



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Resultado de la toma de Papanicolaou y
satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de
Huancavelica, Perú - 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORES:

Br. HUAMAN CUNYA, Walter Alex

Br. URBINA QUINTO, Sivia Erin

ASESOR:

Dr. PALOMINO TORRES, Edgardo Felix

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Mg.

Presidente

Mg.

Secretario

Mg.

Vocal

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, ya que ellos me inculcaron la perseverancia, y las ganas de seguir adelante en mis estudios, asimismo, quiero agradecer a todos los docentes que me apoyaron en el desarrollo de la tesis.

Walter

El presente trabajo está dedicado, a mi familia, por su comprensión y su aliento de seguir mejorándome, además, quiero agradecer a todas las personas que colaboraron para este desarrollo.

Sivia

AGRADECIMIENTO

Esta investigación, no se hubiera sido posible sin el apoyo desinteresado de cada uno de las personas, que en consiguiente mencionaremos, quienes me brindaron su ayuda en momentos difíciles.

En primer lugar agradecemos a Dios, por darnos las ganas, fuerzas para poder mejorar en nuestra carrera, superando obstáculos, caídas y barreras

A la Universidad César Vallejo, por la colaboración en el progreso profesional de los peruanos.

Agradecemos todos trabajadores y usuarios del hospital II Es salud de Huancavelica.

Gratitud al asesor Dr. Palomino Torres, Edgardo Félix por su soporte en el progreso del trabajo de exploración; y a todos aquellos individuos que apoyaron de distintas formas para optimar el comprendido y ennoblecer así las fases de la exploración.

Manifestamos una recóndita gratitud a nuestra familia por, ofrecer su cariño y motivarnos eternamente a combatir por nuestros propósitos, situándonos incesantemente a existir definitivamente y bajo el entusiasmo de los principios y valores humanos.

Los autores

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Walter Alex Huaman Cunya y Sivia Erin Urbina Quinto estudiantes de administración y gerencia en servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificadas con DNI N° 45011160 y 44138068 con la tesis titulada: “Resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú - 2018”.

- 1) El trabajo de investigación es nuestra autoría
- 2) Hemos honrado las normas internacionales de como citar y la bibliografía para las fuentes estudiadas. Por ende, el presente trabajo de investigación no tiene plagio alguno.
- 3) Este trabajo de investigación no fue auto plagiado; en otras palabras, nunca fue presentada anteriormente, para la obtención de grados académicos.
- 4) Los resultados de los datos recolectados y procesados son reales, sin ser inventados, ni duplicados, siendo así estos resultados muy útiles para los aportes científicos de una investigación.

De encontrarse la incorrección de estafa (datos falsos), imitación (indagación sin citar a escritores), auto copia (mostrar como desconocido alguna tesis de nosotras mismas que ya ha sido anunciado), contrabando (uso ilegal de indagación extraña) o adulteración (personificar falazmente las opiniones de otros), asumimos las secuelas y preceptos que de nuestros ejercicios se procedan, sometiéndome a la normatividad actual de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de julio 2018.

Huamán Cunya, Walter Alex

DNI: 45011160

Urbina quinto, Sivia

DNI: 44138068

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presentamos ante ustedes la Tesis titulada: “Resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, Perú - 2018”, basados en el cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la escuela de Post grado de la Universidad cesar Vallejo.

Teniendo como objetivo de la tesis, identificar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, para lograr este objetivo se organizó de la siguiente manera: la dedicatoria, agradecimiento, declaración de autenticidad, presentación, resumen y por último el abstrac, asimismo está constituido por siete capítulos: Capítulo I: introducción, donde delimita el problema de estudio, capítulo II: Método, donde se encuentra el tipo, diseño, nivel de investigación así como también la población, muestra y muestreo, Capítulo III: resultados mediante el programa estadístico SPSS, mediante cuadros estadísticos, Capítulo IV: discusión, Capítulo V: Conclusión, Capítulo VI: recomendaciones, Capítulo VII referencias y por último se muestran los anexos.

Los autores

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	4
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	5
PRESENTACIÓN	6
ÍNDICE	7
RESUMEN.....	11
ABSTRAC	12
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos.....	20
1.2.1. Trabajos previos Internacional.....	20
1.2.2. Trabajos previos nacionales.....	22
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	25
1.3.1. Satisfacción del Usuario	25
1.3.2. Prueba de Papanicolaou	32
1.4. Formulación del Problema	40
1.4.1. General:	40
1.4.2. Específicos:	41
3.2 Justificación del estudio.....	41
1.5. Hipótesis.....	42
1.5.1. General:	42
1.5.2. Específicos:	42
1.6. Objetivos.....	42
1.6.1. General:	42
1.6.2. Específicos:	42
II. MÉTODO.....	44
2.1. Diseño de investigación.....	44
2.2. Variables, operacionalización	45
2.2.1. Variables.....	45
2.2.2. Operacionalización	45
2.3. Población y muestra	46
2.3.1. Población.....	46

2.3.2. Muestra:	46
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	47
2.4.1. Técnicas	47
2.4.2. Instrumentos	47
2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento (si corresponde)	47
2.5. Método de análisis de datos	47
III. RESULTADOS	48
3.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados	48
3.1.1. Resultado de la toma de Papanicolaou del Hospital II Essalud de Huancavelica.	49
3.1.2. Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica.	51
3.1.3. Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica.	55
3.2. Proceso y prueba de hipótesis	59
3.2.1. Primera Hipótesis específica	59
3.2.2. Segunda Hipótesis específica	61
3.2.3. Tercera Hipótesis específica	63
3.2.4. Hipótesis General	65
IV. DISCUSIÓN	68
V. CONCLUSIÓN	71
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS	18

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de diagnóstico citológico según sistema de Bethesda ..	39
Tabla 1 Operacionalización de variables.....	45
Tabla 3 Meses de demora de fecha en que se sacó el Pap y la fecha de entrega del Pap.	49
Tabla 4 Resultado de Pap.	50
Tabla 5 Número de veces realizado el Papanicolaou en toda su vida.	51
Tabla 6 Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica	52
Tabla 7 Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica	53
Tabla 8 Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica	54
Tabla 9 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica	55
Tabla 10 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica	56
Tabla 11 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica	57
Tabla 12 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica	58
Tabla 13 Prueba de Chi- cuadrado.	60
Tabla 14 Prueba de Chi- cuadrado.	62
Tabla 15 Prueba de Chi- cuadrado.	64
Tabla 16 Prueba de Chi- cuadrado.	66

Índice de figuras

Figura 1: Meses de demora de fecha en que se sacó el Pap y la fecha de entrega del Pap.	49
Figura 2: Resultado del Papanicolaou.....	50
Figura 3: Número de veces realizado el Papanicolaou en toda su vida.	51
Figura 4: Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica.	52
Figura 5: Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica.	53
Figura 6: Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica.	54
Figura 7: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica	55
Figura 8: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica	56
Figura 9: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica	57
Figura 10: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica	58
Figura 11: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación	60
Figura 12: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación	63
Figura 13: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación	65
Figura 14: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación	67

RESUMEN

La presente tesis lleva por título “Resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, Perú - 2018”, tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica 2018; La investigación fue de tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 70 usuarias que acuden a consultorio de cáncer en el Hospital II Essalud de Huancavelica. Los resultados obtenidos fueron: el 39% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción, por otro lado, el 0% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción, asimismo, el 56% de las usuarias tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre la infraestructura y equipamiento, por otro lado, el 3% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción. En conclusión, Se pudo determinar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, los resultados obtenidos de la toma de Papanicolaou en el Hospital II Essalud de Huancavelica, fue en su gran mayoría negativo, sacándose esta prueba 2 veces en toda su vida.

Palabras claves: Papanicolaou, LIE bajo grado, LIE alto grado, negativo, Negativo, satisfacción.

ABSTRAC

This thesis is entitled "Essalud de Huancavelica, Peru - 2018", whose main objective was to determine the relationship between the result of taking Papanicolaou and user satisfaction in the Hospital II Essalud de Huancavelica 2018; The research was of applied type, correlational descriptive level; the sample consisted of 70 users who come to a cancer clinic in the II Essalud Hospital in Huancavelica. The results were found: 39% of the users in the Hospital II Essalud of Huancavelica, have a negative Pap test result and a degree of satisfaction, on the other hand, 0% have a high-grade IEL result and a degree of satisfaction, 56% of users have a negative Pap test result and a degree of satisfaction about infrastructure and equipment, on the other hand, 3% have a high-level IEL result and a low degree of satisfaction. In conclusion, we found the relationship that exists between the result of the Papanicolaou intake and the user satisfaction in the Hospital II Essalud of Huancavelica, the results obtained from the Papanicolaou taking in the II Essalud Hospital in Huancavelica, was in its great Only negative, taking this test twice in all his life.

Key words: Papanicolaou, LIE low grade, LIE high grade, negative, Negative, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

Según el Programa de Prevención y Control de Cancer (2016). Es muy importante el saber la cantidad de personas que se interesaron y llegaron a recibir los resultados descarte de cáncer de cérvix mediante el Papanicolaou lo que nos permite tener un porcentaje cercano a la realidad, lo que nos ayudara en el programa de detección precoz. El número de entrega de resultados es bajo debido al desinterés de las personas por saber sus resultados de Papanicolaou, y por la mala gestión del establecimiento de salud que brindo sus servicios.

La causa de las personas a veces es debido al nivel de educación en cuanto a la salud y así mismo por el temor o miedo que puedan presentar al recoger sus resultados, asimismo, por el factor tiempo. Por otro lado, las causas de la falla de los establecimientos de salud están coherentes con la parte logística y por no contar con la disponibilidad de citopatólogos para que puedan procesar las muestras de Papanicolaou

tomadas en centros de salud primaria; asimismo, muchas veces se produce toma de muestra inadecuadas para la lectura, generando demora en la entrega de resultados.

En el año 2016 en el Perú el cáncer de cuello uterino es determinado como principal causa de muerte, teniendo como base de datos más de 16 0000 nuevos casos, asimismo, es determinada la principal causa de morbilidad en mujeres del Perú, ocupando el segundo lugar en el departamento de Lima. (Liga contra el cancer, 2016)

Sin importar que el registro de toma de Papanicolaou aumentaron, no se disminuye la los casos de cáncer de cérvix, esto se debe que la gran mayoría de mujeres aún no se interesan y toman conciencia en el despistaje precoz de cáncer de cérvix, las causas son diversas, como por ejemplo: debido de que no tienen la educación, e información completa y adecuada de los beneficios que trae la toma de Papanicolaou y la recepción de resultados, Donde nos hace ver que no se está aplicando una buena estrategia de difusión de parte de los establecimientos de salud.

Asimismo, otro motivo es la condición que se encuentra la construcción de los establecimientos de salud y la insuficiencia de cobertura de profesionales de salud obstetras en lugares inaccesibles o la mala experiencia vivida en casos de toma de Papanicolaou en profesionales de salud, provocando en las usuarias el rechazo y la falta de interés en realizarse la prueba de Papanicolaou, a esto se añade la falta de confianza y comunidad con el personal de salud, etc., provocando que la usuaria ya no acuda más al hospital de salud, demostrándose esta incomodidad en los dígitos de toma de Papanicolaou.

Llacsahuanga (2015) En su tesis alude que en el Perú, la toma de modelo del Papanicolaou se ejecuta en el primer nivel de atención de salud como puestos, centros y hospitales coexistiendo todo un sistema de referencia y contra referencia para el inspección y rastreo. Estas labores de descubrimiento, diagnóstico y tratamiento siendo dirigidas a las mujeres que ya iniciaron con sus relaciones coitales, principalmente en

las edades de 30 años a 49 años de edad y en mujeres con algún factor de riesgo.

La disposición de la satisfacción es un instrumento que consiente la colaboración de los ciudadanos en el progreso de la propiedad de los valores de salud; sus estudios son muy apreciables para el marketing, la exploración en los servicios de salud y la certificación de otras innovaciones saludables. También, la complacencia es un “buen predictor del trabajo del procedimiento en los pacientes, de la devoción a la consulta y al dotador de servicios de obstetricia”.

1.1. Realidad Problemática

A nivel mundial el suceso del cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en las mujeres Latinoamericana y el Caribe, sin embargo, está ubicado en el 4to lugar en Amazonas, muriendo aproximadamente 35.000 mujeres por año y con un aproximado de 83.000 mujeres con resultados positivos al año. Siendo esta enfermedad en gran parte prevenible en la actualidad mediante la profilaxis del virus del papiloma humano (HPV) durante el desarrollo temprano y mediante el cribado y el trato de las damas de 30 años y mayores. (OMS, 2017)

El índice de mortalidad por esta enfermedad son el triple en América Latina y el Caribe que, en América del Norte, y si mantienen estas propensiones actuales, se pronostica la cifra de víctimas en las Américas acreciente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Destreza Provincial y Plan de Acción para la Suspiciacia y el Control del Cáncer del cuello uterino.

De acuerdo a los últimos datos obtenidas por Globocan, al año se muestran 528.000 nuevos asuntos por este cáncer, de los cuales el 50% posee resultados fatales: esto personifica el 7,5% de todas las víctimas por cáncer en las señoras. 9 de 10 fallecimientos por cáncer de cervix, asimismo, se causan en las territorios menos avanzadas. (Eje21, 2018).

Una situación similar ocurre en Colombia donde aproximadamente cada 2 horas se muere una dama que sufre cáncer de cuello uterino a nivel mundial como el doctor Carlos Humberto Pérez, ginecólogo y sección de Colpocolombia. Este espécimen de cáncer es el cuarto más habitual en la localidad de las mujeres y el séptimo de los ciudadanos en ordinario.

El cáncer de cuello uterino es la principal causa de fallecimiento por cáncer entre damas de 30 a 59 años en Colombia como el Ministerio de Salud y Protección Social. Su incidencia es de 6,77 por cada 100.000 damas de acuerdo a las cifras del Observatorio Nacional de Cáncer.

La conducta del suceso de cáncer en cuello uterino en Bolivia sobre todo en los departamentos de Potosí y Oruro evidencia las más altas tasas de suceso de cáncer de cuello uterino en el Perú 4 y 5 mujeres fallecen al día por cáncer de cuello uterino (CACU) en Bolivia, una de las más altas tasas de suceso y de las muertes en el mundo y ocupando el 1er lugar de América Latina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

Según el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, "esta enfermedad es la primera causa de muerte de las mujeres adultas" en el país con graves consecuencias para las familias y comunidades.

Se encontró evidencias que, en Bolivia, las mujeres fallecen por CACU, teniendo la más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres).

Las damas de entre 25 y 46 años reconocen las más altas tasas de episodio (151,4 por 100 mil) y según la OMS el país reconoce una de las tasas de mortandad más impresionantes con 4,56 por día.

Una de las causas de su alta ocurrencia en Bolivia es la restringida dirección a negocios enérgicos de prevención y según se acepta en el

diagnóstico del escenario "la lucha hacia este padecimiento a partir hace más de 30 años ha asumido consecuencias poco agradables".

La repartición del cáncer del cuello uterino es peculiar en el país. Las regiones de Potosí y Oruro son los más ostentosos por esta enfermedad, con tasas de suceso de 93,5 y 60,9 por cada 100 mil damas proporcionalmente.

Una investigación ejecutada por el Instituto Nacional de Laboratorio de Salud (en adelante INLASA) realizó en muestras de células de la ciudad de La Paz, encontrando que las quejas de las mujeres jóvenes es más habitual entre 25 a 40 años, llegando a la conclusión que las lesiones de bajo grado son más frecuentes en los 25 años y las lesiones de alto grado en las edades de 28 años y el carcinoma se presenta en una gran mayoría a los 38 años (Diario Pagina Siete, 2018).

Asimismo, a nivel nacional, el cáncer del cuello uterino, se presenta con mayor frecuencia en Loreto, con un índice de 29.4% , asimismo, en Ucayali se presenta en un 28.6%, en Madre de Dios 28.5% y en la región de Moquegua con un 28.4%, por otro lado, las regiones con valores ajustados de muerte por esta enfermedad por 100,000 pobladores con mayor índice son Ucayali (10.3), como también Loreto con un 18%, Huánuco 12.8%, asimismo, Ucayali con el 10%, por último se encuentra la región de Lima con el 4.2% (MINSA, Guía práctica para la prevención y el manejo de cáncer de cuello uterino, 2017).

En otras palabras, cada 5 horas fallece 1 mujer por cada hora por el cáncer de cérvix. Siendo este el más informado en las señoras (24.1% de los carcinomas en las señoras) y en la cantidad frecuente (14.9% de todos los carcinomas); y, ocupando el tercer lugar de causa de muerte.

Por lo expuesto, este cáncer intimida a las mujeres y a sus familias, por tanto, es un problema en toda la población. El cáncer de cuello uterino aqueja desmedidamente a mujeres en países en progreso con métodos

de tamizaje más pobres. La generalidad de los casos es establecida en campos adelantados.

La posibilidad de fallecer por cáncer de cérvix menores de los 75 años, es al triple riesgo en los países en vías de desarrollo que en las damas que viven en países ya desarrollados.

El esquema itinerante de Essalud contra el cáncer es una táctica de impulso para mejorar los estilos de vida saludable y de desconfianza y diagnóstico anticipado de cáncer atravesando actuales unidades móviles, las cuales ejecutan pruebas de tamizaje (mamografías y Papanicolaou) y análisis médico para descubrimiento de cáncer de próstata a la ciudad afianzada en todo el país (Comercio, 2017)

Números no se devuelven a pesar que se trata de una de los cánceres malignas con mayor incidencia de mejoría si es determinada a tiempo. Los índices del cáncer de cérvix a nivel nacional no se regresan. Teniendo estadísticas que al día, un promedio de cuatro damas fallecen mártires de este malestar, a pesar que se tratan al enterarse de estos cánceres malignos con más alto incidencia de curación si es determinada a tiempo.

Jorge Rubiños del Pozo, presidente inmediato del Departamento de Desarrollo de la Salud, Aprensión e Inspección Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) avisó que hoy en día este cáncer es el más habitual entre las 300 tipologías de cánceres que conmueven a los ciudadanos del Perú y es también el que más agrede. (Peru21, 2017)

A nivel de Huancavelica en los últimos años el cáncer de cuello uterino ha desarrollado preocupantemente en Huancavelica y presentemente es el secundario mal oncológico con mayor incidencia en la región, después del carcinoma estomacal. Según cifras de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huancavelica, entre el año 2013 y el año 2017 la región evidenció un total de 299 casos de cáncer, de los cuales el 15% (45 casos), fueron de cérvix o cuello uterino. (Correo, 2018).

El Papanicolaou, sin duda es una de las pruebas diagnósticas más eficientes, ya que se ha podido detectar lesiones cancerígenas en el cuello del útero, para ello es necesaria las estrategias educativas para que ellas puedan saber la utilidad sobre este diagnóstico, como también la importancia sobre la detección temprana del cáncer. Además, nos ayuda que los resultados se vean reflejados en la satisfacción del usuario que acude a realizarse la toma ya que muchas veces se ve la dejadez de la población ya que no salieron satisfechas de sus resultados de papanicolaou a causa de ello ya no acuden anualmente a realizarse el examen de control.

Gracias a esta investigación, se podrá revelar si las mujeres acuden anualmente a tomarse un examen de control, de esta manera se podrá mejorar los programas de prevención de salud, y proponer nuevas propuestas educativas y de trabajo, incentivando a más mujeres a acudir oportunamente al hospital, así poder lograr y disminuir la incidencia de la enfermedad.

De esta manera, se verá fortalecida el convencimiento a las pacientes atreves de sus conocimientos científicos y habilidades poniendo en práctica la interculturalidad del paciente y la satisfacción de la usuaria explicándole sus resultados, de esta manera se podrá lograr el objetivo que nuestra población pueda adoptar nuevos estilos de vida saludable y logrando que la paciente acuda anualmente a realizarse la toma de papanicolaou.

En el Hospital II EsSalud Huancavelica lugar donde se realizará el presente estudio, el cáncer ocupa el sexto lugar de enfermedades que ocasionan la pérdida de años de vida saludable, es por ello que es de vital importancia detectarla a tiempo.

Ante esta situación en el 2017 se atendió un aproximado de 250 usuarias mensuales de las cuales solo el 35% se ha ejecutado un análisis de Papanicolaou una vez en su vida, asimismo, el 65% de las mujeres no se efectúan este examen.

Se ha logrado observar que algunas de las beneficiarias de atención primaria tienen investigación inoportuna, incompetencia de los que se realizaron la toma de PAP, retraso de los resultados, la falta de confianza con los trabajadores de salud que ejecuta la prueba, insatisfacción en los resultados y temor ante ellos. (Esssalud, 2016)

Incorporado, se ha evidenciado que la falta de memoria, un bajo rendimiento, falta de autocuidado e intranquilidad de la salud en las beneficiarias pasa muy seguido, en este Hospital II Essalud Huancavelica, ante ello nace la idea de establecer sobre el resultado de la toma de Papanicolaou y complacencia del usuario, con el propósito de calcular estas concluyentes y lograr instaurar un adelanto a nivel de aplicación Primaria consintiendo un comportamiento saludable

En cuanto a la satisfacción de usuarias para realizarse la prueba de Papanicolaou, se evidencia a través de las consejerías que tienen dificultad para decidir si se realizan la prueba o no, toda vez que refieren que los resultados salieron erróneos, trayendo como consecuencia a rechazar la prueba de Papanicolaou, lo que evidencian las bajas coberturas.

Al saber el problema y conocer la manera adecuada para enfatizar acciones educativas respecto al Papanicolaou, se ve por pertinente realizar una investigación para tener evidencias suficientes más minuciosa y factible sobre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Trabajos previos Internacional

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

FERRUFINO JM (2011). Satisfacción de las usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino, con relación de su exaltación y prolongación con el juicio Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad

de Post Grado La Paz Bolivia 2011. El Objetivo del presente estudio es conocer la complacencia, de las beneficiarias de la prestación de encuentro oportuna de Cáncer cervicouterino, con relación de su exaltación y persistencia con el transcurso. Diseño metodológico. Se trata de un estudio transversal, realizado en beneficiarias del favor de detección acertada de cáncer cervicouterino del Centro de Salud Materno Infantil Tembladerani, usuarias que acudieron al mismo entre los meses de Enero a Mayo del 2011, y se les realizó la toma de la muestra para el papanicolaou, participaron 101 usuarias, a las cuales se les aplicó una encuesta estructurada en tres componentes: 1) características socio-demográficas, 2) satisfacción para con la atención recibida y 3) su exaltación y persistencia con el sumario. Resultados. Se encontró que los niveles de satisfacción en general son bajos, la una gran cantidad de más pacientes están satisfecha con la vigilancia acepta en el centro de salud, pocas se hallan medianamente satisfechas y muy pocas refieren una alta satisfacción solo con los componentes en lo referente a la información y al trato recibidos en el Centro de Salud, se identificó además, que las usuarias menores de 35 años, las usuarias que desarrollan su actividad como estudiantes, el grado de escolaridad a nivel superior, las usuarias que iniciaron su vida sexual después de los 21 años, las usuarias que refieren alguna información acerca de cáncer cervicouterino, son usuarias que se encuentran motivadas a volver al centro de salud para seguir con el descarte de detección. Conclusiones. Por ello se establece en su mayor parte las usuarias no sienten complacencia en el Centro de Salud, por esta razón las damas no se encuentran interesadas en seguir con todo el proceso y no regresan al centro de salud para seguir con todo los procedimientos en la toma de PAP. PALABRAS CLAVES Satisfacción de las usuarias, motivación de las usuarias, Papanicolaou.

Torres MC (2009). Valoración de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Damas de Edad fértil de 20 a 45 años, que asisten a reunión en el Sub Centro de Salud “29 de noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Para escoger el valor académico de

Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva Santa Rosa – Ecuador 2012. El objetivo general de la indagación fue, realizar una valoración de las resultas de las pruebas de Papanicolaou ejecutadas a señoras de edad fértil de 20 a 45 años, quienes asistieron a la reunión del Subcentro “29 de noviembre”, ésta valoración se la ejecutó examinando las historias clínicas únicas del año 2009 de ya mencionado establecimiento de salud. La tesis fue de grafía descriptivo, los objetos de la tesis estuvieron los resultados de los exámenes de Papanicolaou, la cantidad de la muestra estuvieron las 190 historias clínicas con sus concernientes análisis de Papanicolaou. Los resultados obtenidos fueron: la gran suma de usuarios en consulta externa, han ido una vez al subcentro de salud en un 85.7%, concediéndole el resultado de su prueba de PAP al 95.78%; las mujeres comprendidas en ésta indagación, en su mayoría son en una clase de edad entre 20 y 45 años, que se han embarazado entre 1 y 6 veces, con pequeña presencia de abortos esporádicos. El 97,36% provinieron de Santa Rosa, del barrio 29 de noviembre, su estado civil fue de alianza independiente en un 53,15% y han acostumbrado simplemente la primaria en su colectividad. El 30% de las mujeres de 20 a 35 años han justificado hinchazones modosas. De los 190 temas trabajados el 51.57% no tienen ITS y el 48.42% si las tuvieron, de las cuales el 40% de ellas estuvieron por vaginosis bacteriana y el 8,42% otras infecciones. El 83,15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 12,63% dio un resultado indefinido, mientras que el 3,15% fue una neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC 1) y el 1,02% NIC 1 + HPV.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

MORÁN F; CÁRCAMO C Y VALDERRAMA M, (2017). Distinciones y complacencia hacia una transmisión de tamizaje con ensayos auto administradas de descubrimiento del virus de papiloma humano. Rev Perú Med Exp Salud Pública. La Tesis fue de tipo colateral que describe distinciones y complacencia hacia un programa de tamizaje de cáncer cervical con ensayos rápidos autos administrados, para la localización del virus de papiloma humano (VPH). De las 2090 usuarias fascinadas por el

programa en Ventanilla Callao-Perú, se prefirió aleatoriamente a 97 para ser encuestadas. Igualmente, se elaboraron elegantes a señoras líderes de la comunidad, actores de ofrecer los experimentos. El 74,2% de las beneficiarias se sintió, cuanto menos, indemnizada con el programa. El 68% de las mujeres distingue la auto toma de la prueba, especialmente por implorar menos tiempo. De las damas que distinguen la toma en el centro de salud, el 90,3% lo hace por la seguridad de que la prueba sea ejecutada educadamente. La inserción de dirigentes municipales en el programa consintió una buena propagación de la prueba y de los pasos para ejecutar.

ARÉVALO MA Y ARÉVALO RM (2017). “Elementos sociodemográficos agrupados al nivel de comprensión sobre el análisis de papanicolaou en señoras de 20 a 40 años que son atendidas en los establecimientos de salud de la red de salud Lima norte y Rímac – San Martín de Porres –Los olivos -2016”. Universidad Católica sedes Sapientiae Lima Perú 2017. La actual monografía obtuvo como propósito afiliar los “elementos sociodemográficos y nivel de discernimiento del análisis del Papanicolaou en señoras de 20 a 40 años que son atendidas en los establecimientos de salud, por otro lado la metodología y la orientación de la indagación de la monografía es cuantitativa con una, siendo de nivel aplicativo, de tipo correlacional y descriptivo; de diseño transversal. La muestra ha sido consentida por 130 señoras en etapa productiva, por un sitio, ha existido computada por la fórmula de equilibrio poblacional, el muestreo es no probabilística por comodidad; por otra parte, a las contribuyentes de la cantidad se valoró el nivel de noción sobre el Papanicolaou correspondiendo los elementos sociodemográficos utilizando la herramienta de un cuestionario sociodemográficos aprobado en la tesis de los autores Juan Ramón Carrasco Saavedra y Luz Marina Valera “correlación entre el nivel de discernimiento, cualidades y destrezas sobre el Análisis de Papanicolaou en señoras en etapa productiva sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio – Diciembre ”Tarapoto – Perú 2011. Una vez ejecutado el medio de recaudación de datos se ha valorado los resultados

con el soporte del esquema estadístico IBM SPSS, y la aplicación de Chi², ya que, las dos variables son de calidad, consiguientemente son concluyentes. Asimismo se examinó con el p valor se determinó la significancia estadística. La mejoría de la tesis, es que es correlacional, por lo que ha consentido reunir más investigación minuciosa, esto quiere expresar que posee nuevas contingencias de ser experimentadas por otros científicos pero conteniendo otras variables. Finalmente, se halló diferentes restricciones, una de ellas era hallar la muestra en el instante de valorar a los colaboradores, no hemos hallado la cuantía ansiada, y por otro lado el sereno del recuerdo. Palabras claves: Factores sociodemográficos; Nivel de conocimiento; Papanicolaou, mujeres fértiles.

LLACSAHUANGA L. (2015). Grado de complacencia del transcurso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que asisten al establecimiento de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015. Tesis para distinguir el grado académico de Licenciada en Obstetricia Lima Perú 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue comprobar el grado de complacencia sobre el transcurso de descarte de cáncer de cérvix (Papanicolaou) en las pacientes que asisten al Establecimiento de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores en el transcurso del año 2015. Metodología: la investigación fue descriptivo observacional, prospectivo, utilizando una pequeña muestra de 80 pacientes que asistieron al Establecimiento de Salud “Leonor Saavedra” durante el año 2015 para el proceso de la recolección de muestra de Papanicolaou, a las cuales se les aplicó el instrumento del cuestionario de satisfacción sobre todo el proceso. Evaluando las variables cuantitativas mediante la media y la desviación estándar, aplicándose para las variables cualitativas las frecuencias y porcentajes, los resultados obtenidos fueron: la edad promedio de las atendidas fueron de 33.8 años, además viven con su pareja en un 65%, y con grado secundario en 46.3%, asimismo el grado de complacencia de todo el proceso de la toma de Papanicolaou, fue que las que fueron atendidas el 78.8% se mostraron muy satisfecha con la infraestructura y

equipos, asimismo más de la mitad con un 52.5% se muestra medianamente satisfecha con la demora en la atención, en un gran porcentaje el 80% está muy satisfecha por la información recibida sobre el proceso que le realizarían, siendo el 91% que se encuentran muy satisfecha por todo el proceso del Papanicolaou. Conclusión: El 81.3% de las beneficiarias que asisten al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores por el año 2015 se hallan “Muy satisfechas” sobre el transcurso de despistaje de cáncer de cervix (Papanicolaou) el 2.4% poco satisfechas.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Satisfacción del Usuario

1.3.1.1. Definición de Satisfacción

(Sarria & Villar, 2014). Se entiende por satisfacción a la percepción que una persona tiene que alcanzar de forma adecuada un deseo o necesidad subjetiva. Se trata de una construcción que está íntimamente relacionada con las expectativas y se puede plantear en diversos grados:

- Lo ideal
- Lo que uno se merece
- Lo que se ha recibido en experiencias previas.
- Mínimo aceptable

La satisfacción añade una complejidad añadida en la evaluación de programas de salud, puesto que pueden existir grados de satisfacción diferentes con las distintas agencias y personas que participan en los programas: comportamiento profesional, disponibilidad, continuidad, acceso.

- **Efectividad.** Se habla cuando se miden los resultados alcanzados en la población que realmente recibe la intervención.
- **Eficacia.** Analizan los resultados obtenidos en situaciones controladas o experimentales. La eficacia muestra el nivel de

cumplimiento de las metas de mediación que se traza con situaciones óptimas, excelentes o laboratorio.

- **La efectividad.** calcula el desempeño de las metas trazadas que se logran en contextos sintetizados y reales.
- **Eficiencia.** Es la correlación que existe entre los efectos aprehendidos y recursos manipulados. La eficiencia obedece de la eficacia, de la efectividad, es un concepto relativo, pero fácilmente identificable de forma intuitiva.

Saturno (2005) la satisfacción en salud agrega el nivel de independencia, áreas físicas, relaciones con el ambiente, psicológica, relaciones sociales, creencias personales y la satisfacción, entonces se puede ser la labor o razón con que se reconoce a un lamento o razón inversa.

Complacer a las otras personas es muy significativo, pero sólo debe crear una vez que conseguimos apreciar a agrado con nosotros mismos y abrigar nuestras necesidades. No es sano inquietar únicamente por el prójimo, sin concernir cuánto represente para nosotros; la falta de cariño conveniente sólo consigue llevar a relaciones perniciosas, que terminan por destruirse y demoler. Para estar en contextos de ayudar a nuestro hábitat correspondemos aprender a respetarnos y proporcionar lo que nos hace bien.

1.3.1.2. Dimensión de Satisfacción

a. Equipo y equipo

Para lograr proyectar con luminiscencia la organización ordenada y eficaz protectora es necesario revisar la iluminado y visión que posean sido admitidas, estableciendo el horizonte al cual se debe planear y alcanzar. (Malagón & Pontón, 2008)

El hospital como institución que sirve las necesidades de los pacientes y de la comunidad debe ser líder en la preservación el mantenimiento del medio ambiente para beneficio de la

generación actual y de las futuras. Utilizar productos y materiales que tengan el menor impacto negativo en el medio ambiente por el contrario que sean beneficiosos tanto en su utilización y su origen.

Dentro de los consultorios debe tener un ambiente iluminado que debe brindar comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de Papanicolaou, encontrándose el consultorio limpio y ordenado

Obtener los recursos humanos, físico y económicos necesarios que permitan el fiel cumplimiento de las actividades

b. Tiempo de espera e información

La atención de los pacientes en los hospitales es uno de los problemas críticos existentes que presentemente tiene soluciones parcializadas debido a la complicación de los procesos hospitalarios.

La mediación de arreglo se da por qué con la jerarquía de brindar las opciones, integridad y seguida en la cita de atención, a esto ayuda la demora en la atención.

El proceso actual ha permitido disminuir el tiempo de permanencia, desde que el paciente ingresa al hospital hasta que finaliza su atención (Proyecto de Mejora, 2015)

Las usuarias que acuden al Hospital II Essalud Huancavelica, tienen muchas interrogantes, por lo cual se le brinda la orientación y consejería. Es así que la atención en los establecimientos de salud debe ser la atención con calidad y calidez, para que con este ejemplo los usuarios pierdan el miedo y acudan con continuidad a su control (Kyra Sheahan, 2018)

c. Proceso de atención

Las actividades de la persona de los diferentes servicios y departamentos del hospital, son parte muy fundamentan para la

asistencia de las usuarias. Siendo uno de las metas dar una buena asistencia obstétrica en las usuarias. Siendo cada una de las usuarias debe apreciar su contribución y coordinación con los otros departamentos, para conseguir que todas las áreas estén cubiertas cubriendo la necesidad de las usuarias en consultas o emergentes como es la toma de Papanicolaou. (Ledesma, 2005).

La privacidad del paciente es muy importante para una buena atención del usuario en consultorios externos, una de las principales es proporcionar y propiciar un eficaz trato al paciente respetuosamente a las necesidades del paciente durante el examen de Papanicolaou. De la misma manera prestando atención razonable y eficaz asistencia con dominio e interés en las dudas del paciente sobre el examen que se realiza para el diagnóstico y tratamiento prescritos.

Hay que organizarse bien para dar una bienvenida a las usuarias al establecimiento de salud, como una visitante de alta alcurnia, o como una nueva amiga necesitada de afecto y seguridad brindando una relación de confianza entre el prestador de salud y el profesional durante la toma de Papanicolaou renovando la amistad de dar y recibir afecto igualmente durante los resultados de Papanicolaou si es posible acompañarla a la puerta con una frase de aliento.

1.3.1.3. La calidad

(García, 2009). Diferentes autores han definido la calidad según sus características por ejemplo la OMS establece algunas variables que deben poseer los servicios de salud:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo riesgo del paciente.
- Un alto grado de satisfacción.
- Un impacto final en la salud

“La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado acorde con las normas de intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la incapacidad y la desnutrición”.

Hacer lo perfecto es concluir la eficacia de todo el proceso y el tratamiento de acuerdo a las características de los usuarios, asimismo, del amoldamiento de los procedimientos o procedimientos para atender al usuario y sus carestías. Simultáneamente se solicita hacerlo educadamente lo cual establece una destitución de los ordenamientos o negocios, una proporción de ellos, la seguridad con que los servicios son correspondientes, la seguridad para el usuario que se expone a una ensayo y la validez con que suministran los productos en correlación con los resultados y los patrimonios manejados conjuntamente del obediencia humano que se brinda a los usuarios.

d. Salud y calidad de vida

(Perea Quesasa, 2009). Los establecimientos de salud deben brindar información de una vida saludable para sus usuarias. Esta calidad de vida, se refleja con la felicidad de las usuarias y de toda su familia al saber que están libres de células cancerígenas, llevando una vida saludable.

Asimismo, orientar en una calidad de vida adecuada para las personas que ya están con las lesiones pre cancerígenas, o en personas que se encuentran en una etapa terminal.

1.3.1.4. Indicadores de eficacia del dialogo social

(trabajo, 2002) La eficacia del converso social se irradia en el nivel de satisfacción de la dirección y de los personales con los pactos aprehendidos. Como los pactos son secuela de responsabilidades, tiene que existir una proporción entre el nivel de complacencia de una y otra parte. Esta complacencia puede valorar a través de las consecuencias monetarias de los bienes de salud y de los contextos de la ocupación y de responsabilidad de su personal. La eficacia del

converso social se declara también en los ascendentes efectos que los bienes de salud practiquen en la salud pública. Artefactos que consigan mencionarse resultados sanitarios, así como en la complacencia de los usuarios y del público en general con los bienes de salud que recogen.

Vara poder determinar el grado de satisfacción y buena comunicación entre la sociedad, para evaluar ello se necesita indicadores.

Siendo puestos de acuerdo con la sociedad. Lo ideal sería basarse al echo y procesos de los diálogos que se llevan a cabo, garantizando el sentimiento de identidad.

1.3.1.5. *Niveles de satisfacción*

(Rey Martín, 2000) La satisfacción es el objetivo de todas las personas desean alcanzar, y este objetivo depende de los que laboran, del usuario y de uno mismo, interviniendo la parte económica, social y mental.

Los pacientes asocian a la satisfacción mediante dos componentes como es la calidad de atención del servicio y el desempeño, los cuales que pueden reducirse a:

- **Sacrificio elevado/prestación de servicio modesta:** - siendo estos factores los que causan un grado de satisfacción mínima o máxima, donde el paciente puede hacer una reclamación en el establecimiento de salud, donde esto ayudará al establecimiento ya que no se volverán a cometer el mismo error.
- **Sacrificio modesto/prestación modesta.** Donde los usuarios demuestran un grado de satisfacción medio o baja, donde la expectativa quedará en suspenso, donde todo dependerá de las futuras atenciones.
- **Sacrificio elevado/prestación elevada.** Sucede cuando la persona tiene un grado de satisfacción moderadamente buena. la oportunidad de seguir utilizando el servicio es mínima.

- **Sacrificio modesto/prestación elevada.** Cuando el usuario tiene una satisfacción máxima, y el porcentaje de asistencia es alta.

1.3.1.6. *Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud*

(Salud, 2013) hace muchos años se ha visto, que los pacientes solo buscan sanarse, mas no prevenir la enfermedad. Por otro lado, esta propuesta esta desfasada ya que se ha comprobado que el nivel de satisfacción es gracias a la calidad y a la calidez, proporcionado por el personal de salud.

Asimismo, en la actualidad la definición de satisfacción es la atención del paciente, además, toman en cuenta la manera correcta que debieron ser atendidos, satisfactoriamente.

Es así que el propósito en la actualidad es implementar la calidad en la atención de salud, siendo en los últimos 14 años en los países desarrollados, se incorpora la calidad de atención de salud, desde el punto de vista del consumidor.

Distintos autores expresan que cuando los usuarios tienen una perspectiva positiva se traduce en una mejor respuesta en personal de salud, confirmando que para la gran mayoría de los usuarios el proceso de curación no es lo único que les interesa.

En muchos estudios de la Sociedad Española señala que los usuarios con mayor satisfacción y con deseos de seguir atendiéndose, buscan saber quién es el que les atendió, demuestran confianza, y desean seguir siendo atendidos por el mismo personal.

Asimismo, la complacencia esta asociad con la calidad de atención y calidad. Conocer la complacencia del usuario puede profetizar, entre otras cosas, el cumplimiento beneficioso y la vuelta al mismo centro asistencial en otra ocurrencia.

Por consiguiente, desde la perspectiva de los usuarios, apoyando a los resultados de los países desarrollados no es solo la recuperación del paciente, además son las experiencias vividas,

desde el ingreso hasta la salida del establecimiento de salud, siendo más por el aspecto psicológico.

Donde se expresa en sus sentimientos, en sus emociones reflejadas en la vida diaria. Por consiguiente, el efecto de sanarse, no lo es todo, ya que la asociación que el usuario tiene con todo el personal de salud, como el trato, la calidad, además de la información recibida, entre otros.

1.3.1.7. Satisfacción del paciente.

(Gonzalez Morales, 2009) es el grado de aceptación que tiene el usuario con la atención del personal de salud, la infraestructura, la calidad de atención y de la información.

Es así que en la presente investigación se basa en el grado de complacencia que tiene el usuario con el resultado de la toma del Papanicolaou.

1.3.2. Prueba de Papanicolaou

1.3.2.1. Definición

(Camey Hernandez , 2015). Puntualiza que es una prueba natural sin dolor, gratis en cualquier establecimiento de salud, de la red nacional de salud, así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que laboran en salud en el país, se volverá a realizar esta prueba cada 3 años si en el caso tuviera 2 veces consecutivas de resultados negativos; las damas con los inconvenientes distinguidas, serán seguidas por Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en establecimientos de salud como en hospitales privados o públicos. Por otro lado, las mujeres con resultados positivos tendrán que seguir con el tratamiento y hacerse su tamizaje cada año hasta que les salga 2 resultados consecutivos negativos.

(Minsa, 2017) El cáncer del cuello uterino se evidencia más en edades de 40 años, llegando a un pico máximo a los 50 años, además

la displasia severa es posible detectar desde hace 10 años antes, llegando a su porcentaje mayor a los 35 años de edad.

Donde la mayoría de las lesiones de bajo grado son reversibles o se quedan estáticas. Además, los casos de prevalencia o cuando son detectables el virus del papiloma humano tiene más posibilidad de desarrollar el cáncer al cuello uterino.

El diagnóstico diferencial del cáncer del cuello uterino, son el sangrado irregular, presentar síndrome de flujo vaginal, ya que el sangrado puede ser ocasionado por el coito, además se puede confundir con cervicitis.

Asimismo, existe las lesiones benignas confundiéndose con el cáncer, como el ectropión, mesonéfricos, quistes de Naboth, enfermedades de transmisión sexual, etc.

(Llacsahuanga Rodríguez, 2015) En este estudio menciona que la Prueba de Papanicolaou (citología cervical o cervico-vaginal) siendo una prueba citológica de la región escamo columna, donde el Papanicolaou se toma a manera preventiva desde hace muchos años.

1.3.2.2. Enfoques.

La prevención del cáncer de cérvix siempre se plantea como una escasez de contener y trabajar practicando acciones preventivas que sean positivas, deben desplegar en el cuadro de diferentes programas organizados. Para evitar esta enfermedad se está aplicando intervenciones donde el fin es proteger a las damas de la asociación al cáncer del cuello uterino, siendo efectivo la vacunación contra el virus del papiloma humano.

1.3.2.3. Dimensiones para la prueba de Papanicolaou

(Society American, 2016). La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos.

En otras palabras, el Papanicolaou es una prueba de evaluación de las células con el fin de la detección precoz del cáncer en el cuello uterino.

1.3.2.4. *Recomendaciones.*

Las siguientes recomendaciones para tener una muestra adecuada para su lectura:

- No tomar la muestra en menstruación.
- 2 días antes de la toma de pap, no debe haber realizado duchas vaginales, tener relaciones coitales, etc.

1.3.2.5. *Indicaciones.*

Arenas, J. M. B. (2009). Las damas con mayor riesgo de contraer esta enfermedad son:

- Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
- Usuarias que iniciaron con su actividad sexual antes de los 18 años
- Antecedentes de riesgos de parejas anteriores y actuales.
- Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente las cepas oncogénicas, usuarias con alguna enfermedad sexual o VPH.
- Usuarias que consumen tabaco
- Las usuarias que antes ni una sola vez se hicieron su Pap
- mujeres que no se han realizado Papanicolaou en los últimos dos años.
- mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico. (Manual para tamizaje del cáncer cervico uterino).

1.3.2.6. *Importancia del Papanicolaou*

Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que las padece, y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones

neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrearán muchos más problemas a la mujer.

1.3.2.7. Ventajas de la prueba.

Ese tamizaje se realiza con el fin de descartar el virus del papiloma humano, asimismo, se nota que al encontrar un LLIE de bajo grado o también llamado NIC I, evoluciona de 10 años como mínimo, Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda

1.3.2.8. Definición Detección precoz del cáncer cervicouterino.

El cribado ayuda con el tratamiento del LIE de alto grado (HSL, CIN 2-3) o del cáncer micro invasivo. A pesar de tener determinadas el virus del papiloma humano no se mantienen o empeoran.

Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). El estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérnix, y, ocasionalmente del endocérnix, ha permitido la obtención de datos de gran interés desde el punto de vista ovárico y del diagnóstico de las neoplasias malignas, además de poder detectar cambios displásicos que alertan sobre cambios que pueden degenerar, con el decursar de los años, en lesiones malignas.

1.3.2.9. Técnica de Papanicolaou (PAP)

Esta técnica en la obtención de células del epitelio cervical de la zona de transformación. (Cortes, Garcia, Hernandez, & Monterrey, 1996).

Donde la obtención de la muestra será con la espátula de ayre y el cito cepillo, colocando en la lámina porta objeto, asimismo el ácido acético se maneja para acrecentar e igualar epitelio anormal a través del cambio “acetoblanco” de una lesión preneoplásica o cancerosa.

1.3.2.10. Procedimientos para realizarse el Papanicolaou

Manera para la realización de la toma de Papanicolaou para su obtención de las muestras y la forma adecuada de toma de muestra (Cortes, Garcia, Hernandez, & Monterrey, 1996)

Para ello se debe utilizar hisopo de algodón, espátula de aire o citocepillo.

Antes de la obtención de la toma de PAP, se debe advertir a la usuaria:

- No estar menstruando
- No tener relaciones coitales antes de 48 horas
- No realizarse duchas vaginales antes de 48 horas
- Asimismo, no haberse colocado ningún tipo de medicamento via vaginal.

1.3.2.11. Pasos

Después de orientar y educar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y la manera que se va a realizar el tamizaje, se invita a subirse a la camilla en posición ginecológica, para luego taparla con campos. Primero observando la vulva para ingresar con el especulo delicadamente de la misma manera de la anatomía, ubicando y fijando el especulo al observar el orificio vaginal externo.

a. Toma de muestra (depende del método empleado):

- Con espátula de Ayre: meter la parte más larga de la paleta al canal endocervical y consecutivamente rotarla 360°, desplegando un ligero apremio.
- Con cepillo endocervical: meter la equivalente en el canal endocervical y girar 360°, con el fin de recoger todas las células posibles (se debe someter una delicada presión porque esta parte es muy sensible, con facilidad de sangrar).
- Con cepillo endocervical: se debe ensanchar el ejemplar rotando por la porta objeto, pero solo una vez, longitudinalmente, sin perder relación con el portaobjetos. Con hisopo: hacerlo girar 360° en relación con el portaobjetos

- b. Adherencia del ejemplar se realiza con spray o laca común para el cabello.

Sacudir la botella para luego de 20 a 30 centímetros de distancia echar un roseador, con el fin de evitar el arrastre de las células adquiridas de la prueba. También es viable precisar la muestra metiéndolo en un depósito que este contenida de alcohol de 96°, en un estándar como mínimos de 30 minutos. Otra manera de sujeción es con cytospray, sacudiendo la botella y echando un chorro a una distancia aproximada de 20 a 30 centímetros. Para evitar que existan fallas es recomendable que se fije inmediatamente para que no se altere la muestra adquirida

- c. Identificación de la lámina o placa

Para evitar fallas se debe proceder a anotar con lápiz el nombre y apellido, y el numero correspondiente de la lámina (en caso de existir una porción empañada del portaobjetos) o añadiendo una pieza de papel con los nombres y apellidos, agregando al porta objeto con un clip.

- d. Al finalizar se debe dar a conocer a la usuaria el tiempo en que demorara en llegar los resultados, dando la cita exacta.

- e. Llenado de formularios

Finalmente se debe registrar en los cuadernos para un seguimiento mensual, vía SNIS, este llenado debe ser con los datos correctos ara evitar confusiones.

1.3.2.12. Resultado del Papanicolaou.

Los resultados de toma de Papanicolaou generalmente demoran en un periodo de 3 a 4 semanas. Para conocer los resultados se debe realizar una llamada del proveedor, en la mayoría de los casos asistir a la fecha citada para el recojo de resultados.

La paciente esta con:

- La mayoría de las pacientes están muy angustiadas, con temor a los resultados
- Con miedo de contener el virus de papiloma humano.
- Con intriga de talvez tener una inflamación.

El resultado de la prueba realizada puede contener diferentes resultados como normar o encontrar anormalidad. Por ello las usuarias deben asegurarse de recoger los resultados correctos y a tiempo. ([P.A.R.H], 2007)

Es muy importante acudir al servicio de prevención de cáncer del cuello uterino, ya que, si los resultados salen anormales, es aconsejable que la prueba de Papanicolaou sea repetida o debe realizarse una colposcopia.

Los resultados normales de Papanicolaou no significa que “no hay posibilidad de cáncer”. Significa que hay una posibilidad muy minima de que haya cáncer. Debido a que la prueba de Papanicolaou no es perfecta, ya que tiene errores, es recomendable realizarse esta prueba cada año. (A.R.H.P, 2007)

Asimismo, si la usuaria percibe, molestias, al tener relaciones sexuales e incomodidades, se debe acercar al establecimiento de salud, por más que hace un año tenga resultados negativos.

La prueba de la colposcopia, se realiza después de tener un diagnostico positivo, con el fin de observar de cerca, habitualmente en un establecimiento de mayor complejidad. Para la toma de esta prueba la mujer adopta la misma posición ginecológica que para el Papanicolaou. El personal de salud capacitado, con un microscopio, para luego inspeccionar de cerca el cuello uterino.

Aprovechando este examen se puede tomar una muestra llamada biopsia, tomándose de 15 a 20 minutos.

Los médicos pueden tomar dos conductas frente a un resultado del Papanicolaou con ASCUS: o se repite el examen después de 6 a 12 meses (la mayoría de los casos de ASCUS desaparece en este

intervalo) o se hace la pesquisa del virus VPH. Si el VPH es negativo, no es preciso hacer nada, solamente mantener la rutina habitual de hacer la prueba de Papanicolaou cada 3 años. “Si la paciente tiene el virus VPH, principalmente los subtipos 16 y 18, que son los más peligrosos, el médico suele pedir una colposcopia y biopsia para investigar mejor el cuello uterino”.

Tabla 1. Clasificación de diagnóstico citológico según sistema de Bethesda

Resultado de la prueba	Lo que significa el resultado	Paso siguiente posible
Normal (no se vieron células anormales)	No hay células anormales	Repetir la prueba de Papanicolau en 1 a 3 años
CEA -SI (Células escamosas atípicas de significado indeterminado)	Las células se ven inusuales pero no lucen exactamente como displasia (el 75% de mujeres con un resultado de CEA-SI no tienen células anormales, pero para estar seguros todas las mujeres necesitan pruebas o evaluaciones adicionales)	Una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba para el VPH; si es positiva, hacer colposcopia; si es negativa, hacer prueba de Papanicolau en 1 año • Prueba de Papanicolau en 4 a 6 meses • Colposcopia
LEIBG (Lesiones escamosas intra epiteliales de bajo grado)	Células ligeramente anormales (La mayoría de mujeres con LEIBG tienen una infección por VPH, la cual generalmente se resuelve por sí misma,	Colposcopia

	pero para estar seguros todas las mujeres necesitan evaluación adicional)	
LEIAG (Lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado)	Células moderadamente a severamente anormales (todas la mujeres necesita evaluación adicional)	Colposcopia

Fuente: Lacruz y Fariña (2003)

1.3.2.13. Resultados falso positivo y falso negativo

La prueba de Papanicolaou no es perfecta. A veces, la prueba da un resultado positivo (anormal) cuando todo en realidad está normal esto se llama un “falso positivo”. La prueba también puede dar un resultado “falso negativo” un resultado negativo cuando hay células anormales presentes. (A.R.H.P, 2007)

La prueba del Pap pueden salir también falsos negativos, esto se debe a que la muestra no está bien tomada, siendo debido a esto que se puede retrasar el tratamiento.

Realizarse anualmente esta prueba de pap, para evitar los falsos negativos, asimismo, la lámina porta objeto, se debe sumergir en un líquido como el alcohol ya que este, elimina los flujos, disminuyendo el porcentaje de falsos negativos. Formulación del Problema

1.3.3. General:

¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018?

1.3.4. Específicos:

- ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018?
- ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018?
- ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018?

3.2 Justificación del estudio

La presente investigación se realizará debido a que se han observado en el Hospital II Essalud Huancavelica, que la prueba de Papanicolaou no tiene mucha aceptación entre las usuarias. Se observa que aproximadamente más de la mitad de ellas rechazan el procedimiento por información errada, miedo y temor al procedimiento de Papanicolaou con la cual no acuden a recibir su resultado final de la prueba; así mismo se aprecia falta de credibilidad y satisfacción del procedimiento por el desconocimiento sobre la prueba Papanicolaou.

Con los resultados de la investigación se podrá describir la relación entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, a partir del cual se recomendará actividades de intervención en coordinación donde contribuirá a fortalecer las actividades de promoción y prevención de cáncer en cuello uterino, consecuentemente permitirá el logro de los indicadores sobre Papanicolaou. Los resultados permitirán adoptar las medidas necesarias y mejora de servicio y satisfacción en las usuarias en edad fértil, a realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cervico uterino.

1.4. Hipótesis

1.4.1. General:

Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.

1.4.2. Específicos:

- Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.
- Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.
- Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.

1.5. Objetivos

1.5.1. General:

Determinar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018

1.5.2. Específicos:

- Establecer la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.
- Identificar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.

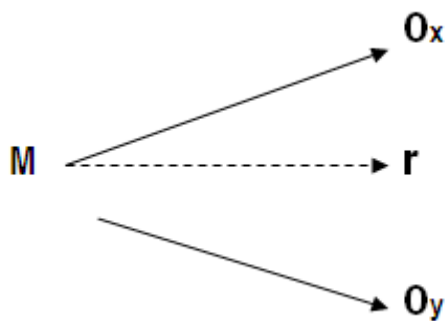
- Establecer la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Estudio Correlacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

El diseño de investigación describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales o de asociación (Hernández, 2006) cuyo esquema es:



Donde:

M = Muestra

O_x = Resultado sobre Papanicolaou

O_y = Satisfacción sobre Papanicolaou.

r = relación o asociación entre variable O1 y variable O2.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Identificación de variables

- a) Variable 1: Toma de Papanicolaou
- b) Variable 2: Satisfacción sobre Papanicolaou

2.2.2. Operacionalización

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de Medición
Resultado de la toma de Papanicolaou	El resultado de la prueba de Papanicolaou puede ser normal o uno de varios resultados anormales. Después de la prueba es necesario de recibir su resultado. ([P.A.R.H], 2007)	Es el resultado obtenido de la toma de Papanicolaou	Normal	Normal	Razón
			Atipias células escamosas significado incierto	ASCUS	
			Lesiones intraepiteliales (LIE)	LIE de bajo grado LIE de alto grado	
Satisfacción del usuario	Es la percepción que una persona tiene que alcanzar de forma adecuada un deseo o necesidad subjetiva (Sarria & Villar, 2014).	Es el resultado obtenido del cuestionario de satisfacción del usuario	Infraestructura y equipamiento	- Ambiente de espera - Iluminación - Limpieza - Materiales - Privacidad	Nominal
			Tiempo de espera e información	- Tiempo para la cita - Tiempo de regreso de resultado - Consejería	
			Proceso de atención	- Privacidad - Respeto - Confianza - Atención	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Lo constituyeron todas las usuarias que acuden a consultorio de cáncer 170 y viven en la región Huancavelica, durante el 2018 (Datos estadísticos, programa de cáncer de cuello uterino Hospital II Essalud 2018)

2.3.2. Muestra:

La muestra de estudio fue censal luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión que acuden al programa de cáncer de cuello uterino del Hospital II Essalud (2018)

- La muestra se determinó a través de la formula siguiente:

Calculo de la muestra inicial (n°):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra inicial.

Z: Nivel de confianza (1,96).

p: Variabilidad (0.5).

q: Variabilidad (0.5).

E: Nivel de precisión (0.05).

$$n^{\circ} = 118$$

- Calculo de la muestra real (n):

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ} - 1}{N}}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra real.

n°: Tamaño de la muestra inicial.

N: Población.

$$n^{\circ} = 70$$

a. **Criterios de selección:**

Se utilizarán criterios de inclusión y exclusión

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para poder determinar el resultado de Papanicolaou y la satisfacción se utilizará la siguiente técnica

2.4.1. Técnicas

Para determinar el resultado sobre Papanicolaou y la satisfacción, la técnica que se empleara la encuesta

2.4.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará será el cuestionario de encuesta. Escala de satisfacción valorada a través de la escala de Likert. (Moreno E. , 2013).

2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento (si corresponde)

La validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se realizará a través de la validez por criterio de jueces o expertos. (Ruiz, 2007).

2.5. Método de análisis de datos

- **Estadística descriptiva:** Se utilizará distribuciones de frecuencia simple y porcentual; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras.
- **Estadística inferencial:** Se utilizará la prueba estadística Tau b de Kendall para establecer la relación de las variables y para contrastar la hipótesis con el P valor obtenido del estadístico utilizado.
- **Programa estadístico:** Se utilizará el programa Microsoft office Excel 2013 y el programa SPSS versión 21.0

III.RESULTADOS

3.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se muestran los resultados que se obtuvieron después de la aplicación de los instrumentos, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.

Para llegar a estos resultados, se ha tenido que pasar por muchos procesos, la elaboración de los instrumentos, la validación, la ejecución y finalmente para ser procesado por el procesador de datos Excel y SPSS vs24.

Para posteriormente ser expuestos en tablas para poder interpretar los resultados obtenidos, teniendo en cuenta, las dimensiones, sub dimensiones, ítems, para alcanzar el objetivo del trabajo de investigación, llegando así a las conclusiones respectivas por cada tabla, para finalmente hacer recomendaciones respectivas.

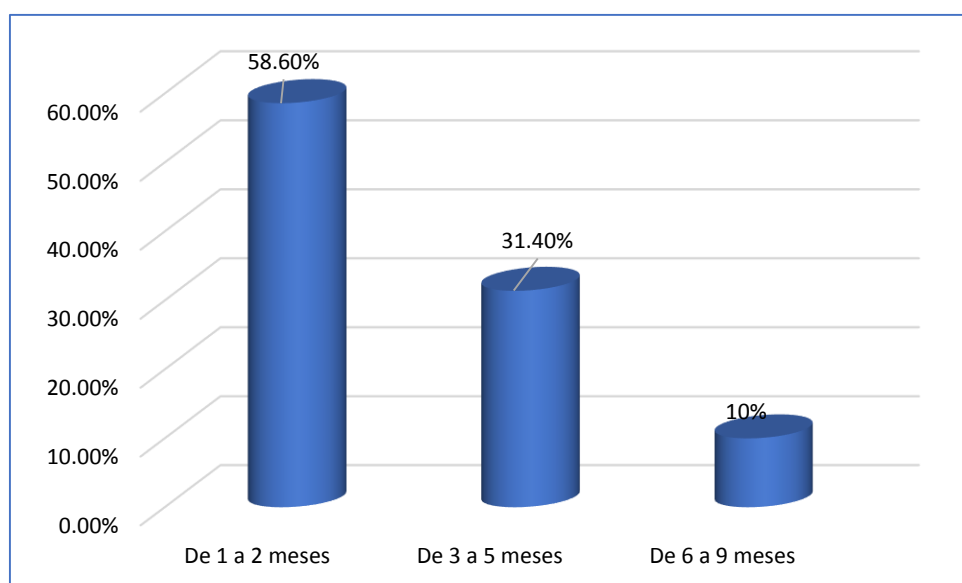
3.1.1. Resultado de la toma de Papanicolaou del Hospital II Essalud de Huancavelica.

Tabla 3 Meses de demora de fecha en que se sacó el Pap y la fecha de entrega del Pap.

Demora de entrega de Pap	f_i	$h_i\%$
De 1 a 2 meses	41	58.6%
De 3 a 5 meses	22	31.4%
De 6 a 9 meses	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 1: Meses de demora de fecha en que se sacó el Pap y la fecha de entrega del Pap.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

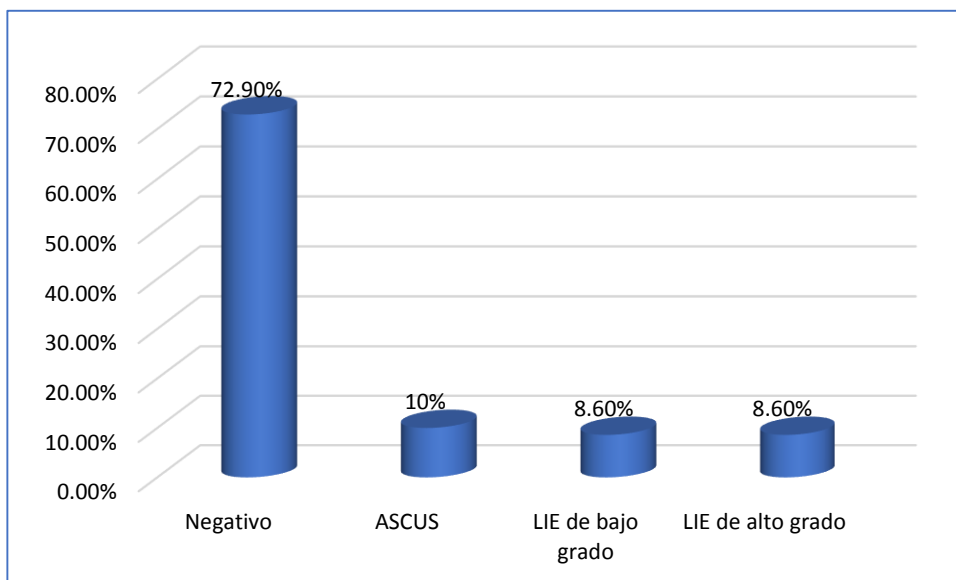
En la figura 1 se observa que la demora desde la toma de Papanicolaou y la entrega de resultado de Papanicolaou en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018, se demora de 1 a 2 meses en un 58.6%, asimismo el 31% se demoran de 3 a 5 meses por muchos factores, y en menos porcentaje se tiene de 6 a 9 meses ya que algunas personas no van a recoger sus resultados en un 10%.

Tabla 4 Resultado de Pap.

Resultado	f_i	$h_i\%$
Negativo	51	72.9%
ASCUS	7	10%
LIE de bajo grado	6	8.6%
LIE de alto grado	6	8.6%
TOTAL	70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 2: Resultado del Papanicolaou.



En cuanto a la figura 2 observamos que los resultados de Papanicolaou de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018, en un 72.9% tienen resultados negativos, siendo el 10% con ASCUS, que significa que hay células modificadas, pero no son lesiones pre cancerígenas, asimismo, se observa que tienen una similitud entre los porcentajes de LIE de bajo grado y LIE de alto grado ya que solo el 8.6% obtienen estos resultados, iniciando su tratamiento.

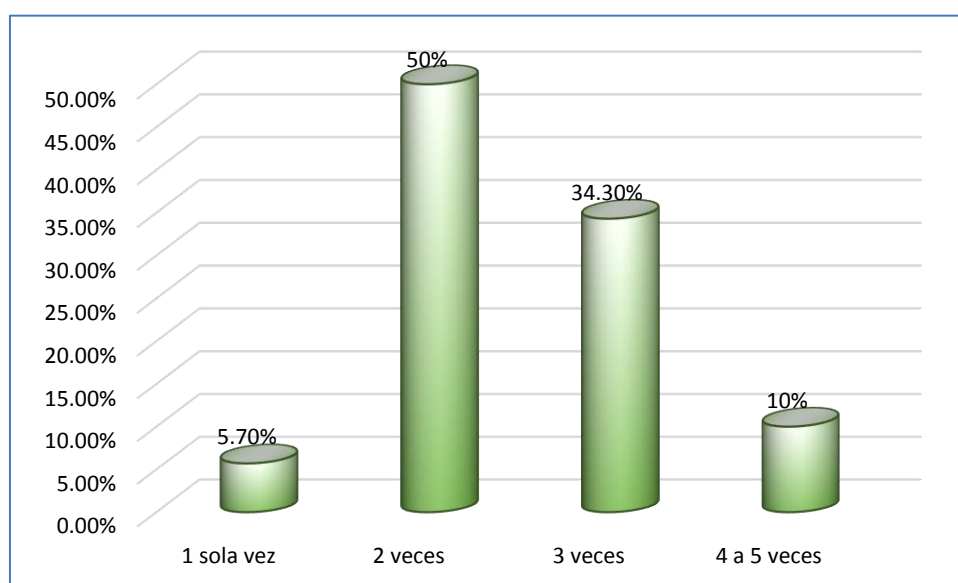
3.1.2. Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

Tabla 5 Número de veces realizado el Papanicolaou en toda su vida.

Números de Pap	f_i	$h_i\%$
1 sola vez	4	5.7%
2 veces	35	50%
3 veces	24	34.3%
4 a 5 veces	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 3: Número de veces realizado el Papanicolaou en toda su vida.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

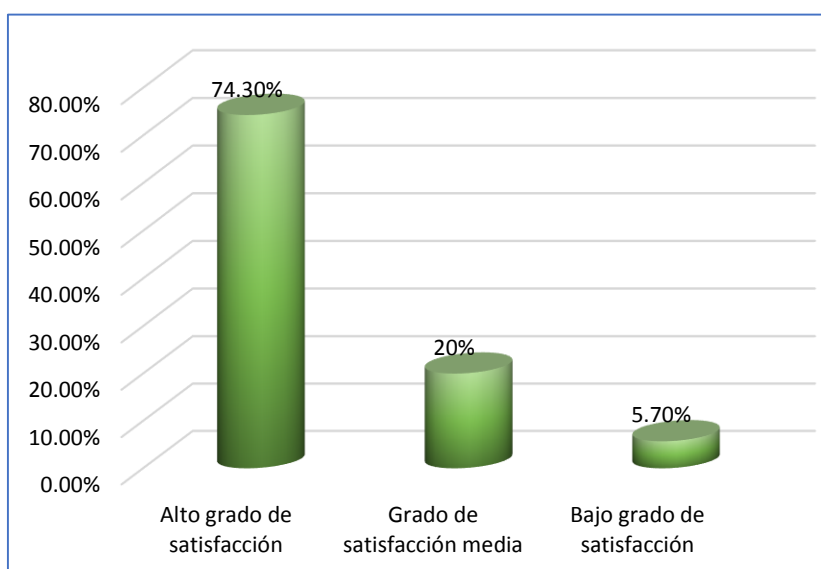
Además, se observa en la figura 3 sobre el número de veces de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica que se realizaron el Papanicolaou en toda su vida fue el 50% 2 veces, asimismo, se observa que solo el 5.7% de las usuarias se realizaron solo 1 vez en su vida, lo que demuestra que la mayoría de las mujeres ya toma más interés en la toma de Papanicolaou.

Tabla 6 Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Estructura y equipamiento	f_i	$h_i\%$
Alto grado de satisfacción	52	74.3%
Grado de satisfacción media	14	20%
Bajo grado de satisfacción	4	5.7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 4: Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica.



Fuente: Cuestionario de satisfacción.

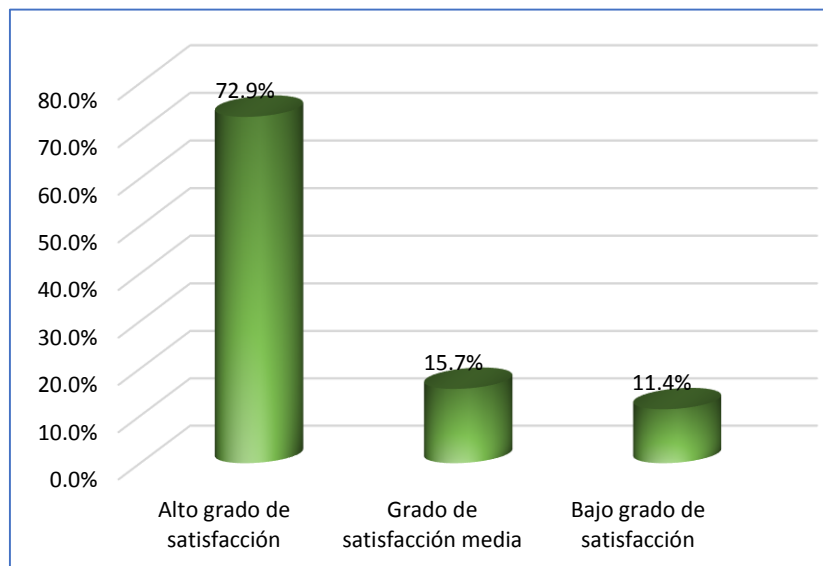
En la figura 4 se observa que el 74% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, sienten un alto grado de satisfacción con la infraestructura y el equipamiento, ya que observaron que el consultorio se encontraba limpio y ordenado, con buena iluminación, con los materiales necesarios para la toma de Pap, y solo el 5.7% tienen un bajo grado de satisfacción siendo predominante el desacuerdo con el ambiente de espera.

Tabla 7 Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Tiempo e información	f_i	$h_i\%$
Alto grado de satisfacción	51	72.9%
Grado de satisfacción media	11	15.7%
Bajo grado de satisfacción	8	11.4%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 5: Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica.



Fuente: Cuestionario de satisfacción.

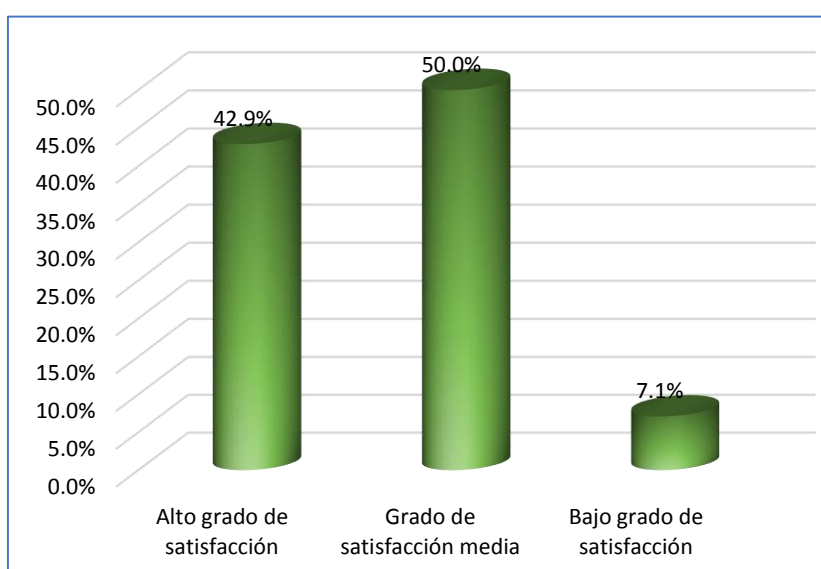
En la figura 5 se observa que el 72.9% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un alto grado de satisfacción con el tiempo de espera e información brindada, ya que antes de realizar el Papanicolaou, recibieron consejería sobre el cáncer de cuello uterino, además le explicaron cuando debe recoger los resultados, por otro lado el 11.4% de las usuarias tienen bajo grado de satisfacción, en la mayoría está en desacuerdo o indeciso en aceptar que el tiempo de espera para conseguir una cita y ser atendida es aceptable.

Tabla 8 Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Tiempo e información	f_i	$h_i\%$
Alto grado de satisfacción	30	42.9%
Grado de satisfacción media	35	50%
Bajo grado de satisfacción	5	7.1%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 6: Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica.



Fuente: Cuestionario de satisfacción.

En la figura 6 se observa que el 50% expresa que un grado de satisfacción media, ya que se encuentra indeciso sobre el trato que le proporcionó la obstetra durante la atención, no sintió una plena confianza entre el usuario y el obstetra, por otro lado, el 7.1% reflejaron un bajo grado de satisfacción ya que no sintieron una privacidad al momento del examen de Papanicolaou.

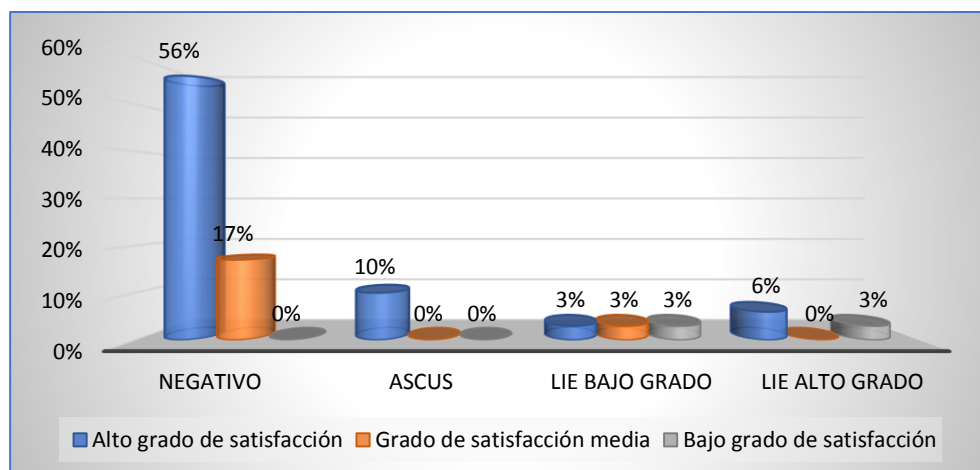
3.1.3. Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

Tabla 9 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Satisfacción del usuario según la infraestructura y equipamiento								
Resultado de la toma de Papanicolaou	Alto grado de satisfacción		Grado de satisfacción media		Bajo grado de satisfacción		TOTAL	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Negativo	39	56%	12	17%	0	0%	51	72%
ASCUS	7	10%	0	0%	0	0%	7	10%
LIE bajo grado	2	3%	2	3%	2	3%	6	9%
LIE alto grado	4	6%	0	0%	2	3%	6	9%
TOTAL	52	74%	14	20%	4	8%	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 7: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica



Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario de satisfacción.

En la figura 7 se observa que el 56% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre la infraestructura y

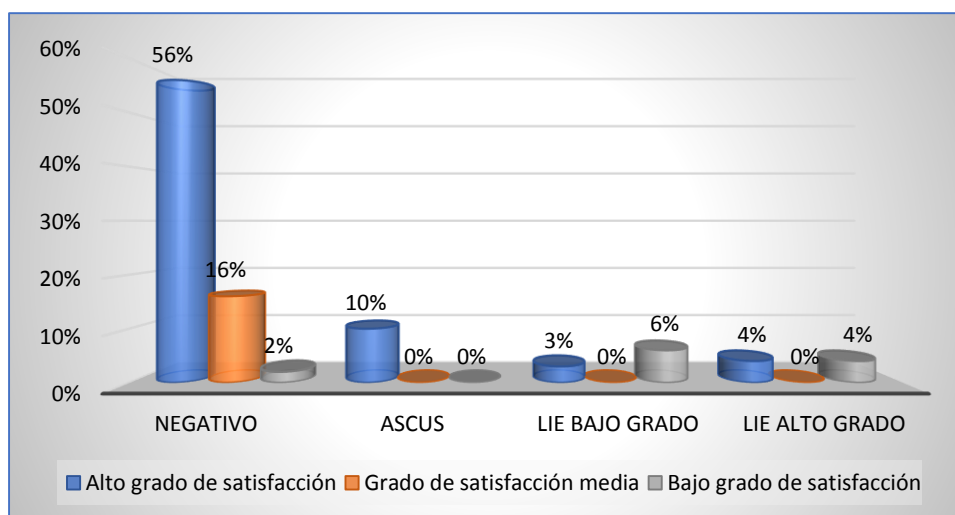
equipamiento, por otro lado, el 3% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción.

Tabla 10 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Satisfacción del usuario según el tiempo de espera e información								
Resultado de la toma de Papanicolaou	Alto grado de satisfacción		Grado de satisfacción media		Bajo grado de satisfacción		TOTAL	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Negativo	39	56%	11	16%	1	2%	51	72%
ASCUS	7	10%	0	0%	0	0%	7	10%
LIE bajo grado	2	3%	0	0%	4	6%	6	9%
LIE alto grado	3	4%	0	0%	3	4%	6	9%
TOTAL	51	73%	11	16%	8	11%	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 8: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica



Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario de satisfacción.

En la figura 8 se observa que el 56% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción según el tiempo de espera e

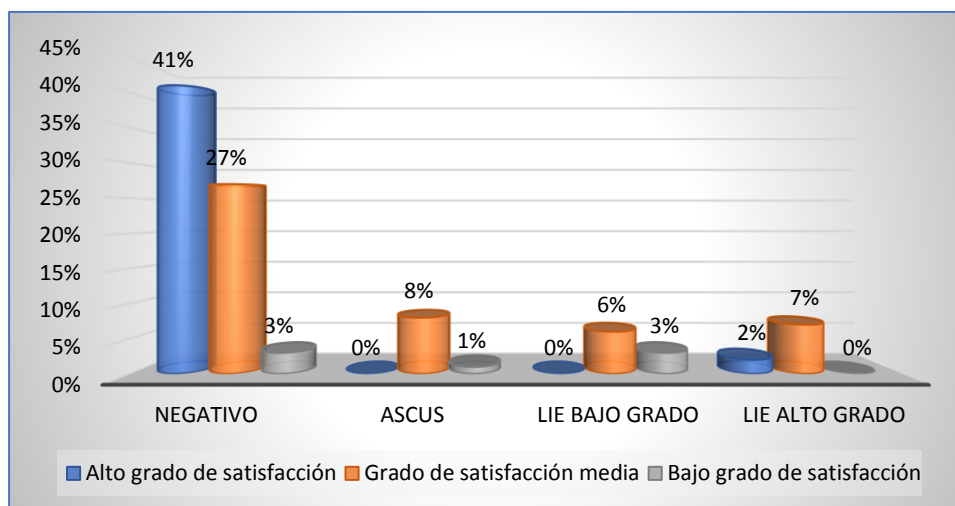
información, por otro lado, el 3% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción.

Tabla 11 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención								
Resultado de la toma de Papanicolaou	Alto grado de satisfacción		Grado de satisfacción media		Bajo grado de satisfacción		TOTAL	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Negativo	29	41%	20	27%	2	3%	51	72%
ASCUS	0	0%	6	8%	1	1%	7	10%
LIE bajo grado	0	0%	4	6%	2	3%	6	9%
LIE alto grado	1	2%	5	7%	0	0%	6	9%
TOTAL	30	43%	35	66.1%	5	7%	70	100%

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 9: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica



Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario de satisfacción.

En la figura 9 se observa que el 41% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre el proceso de atención, por

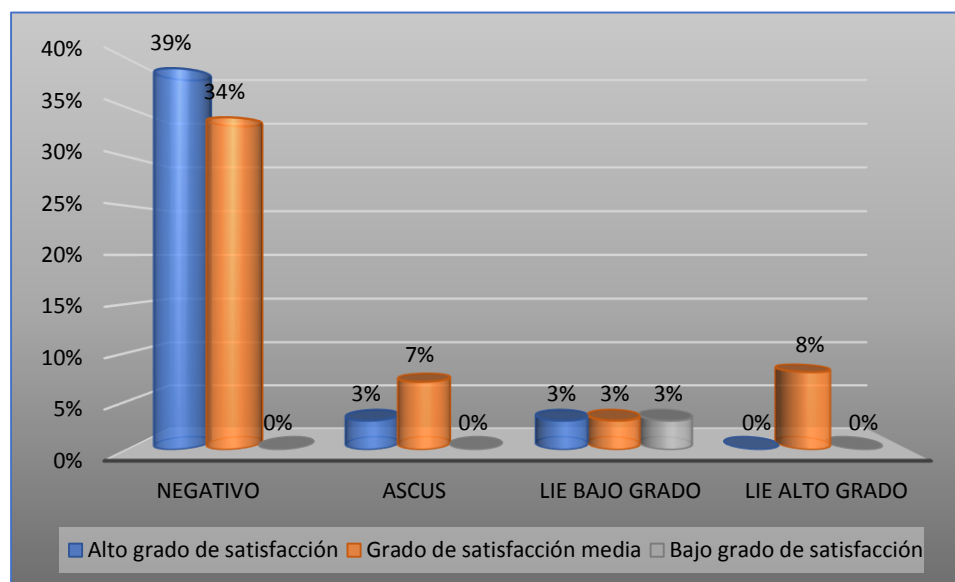
otro lado, el 0% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción.

Tabla 12 Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica

Resultado de la toma de Papanicolaou	Satisfacción del usuario							TOTAL	
	Alto grado de satisfacción		Grado de satisfacción media		Bajo grado de satisfacción				
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	
Negativo	24	34%	27	39%	0	0%	51	72%	
ASCUS	2	3%	5	7%	0	0%	7	10%	
LIE bajo grado	2	3%	2	3%	2	3%	6	9%	
LIE alto grado	0	0%	6	8%	0	0%	6	9%	
TOTAL	28	40%	40	57%	2	3%	70	100%	

Fuente: Cuestionario de satisfacción.

Figura 10: Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica



Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario de satisfacción.

En la figura 10 se observa que el 39% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou

negativo y un alto grado de satisfacción, por otro lado, el 0% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción.

3.2. Proceso y prueba de hipótesis

Después de analizar los resultados procesados, de ambos cuestionarios aplicados, se realiza la contratación de las hipótesis específicas para poder llegar a contrastar la hipótesis general, respondiendo a cada una de las interrogantes.

3.2.1. Primera Hipótesis específica

Como primera hipótesis específica se tiene: *Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica.* Por tanto, se formularon las siguientes hipótesis estadísticas:

a) Sistema de hipótesis

H0: No existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

H1: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

b) Nivel de significancia

Representa el error tipo I, en otras palabras, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 6 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 13, se han obtenido el valor calculado “**Vc**” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 24.842$$

Tabla 13 Prueba de Chi- cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.842 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitudes	22.404	6	0.001
Asociación lineal por lineal	6.990	1	0.008
N de casos válidos	70		

a. 9 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 0.34.

Asimismo, el Valor Tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 6 grado de libertad es de **Vt= 12,59**.

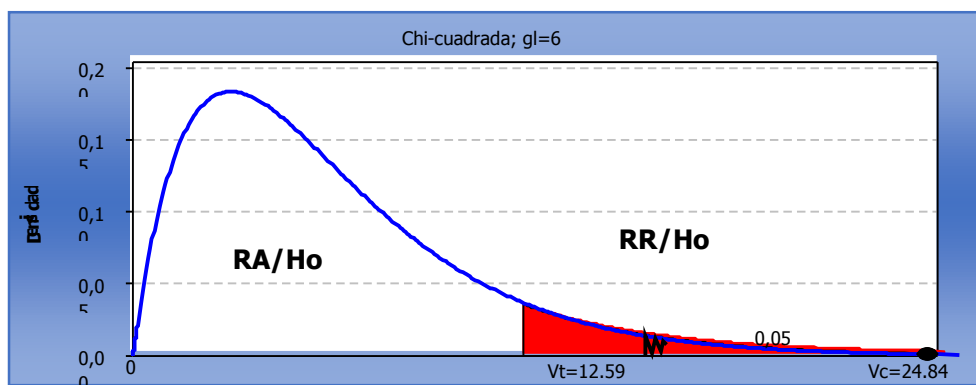


Figura 11: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación

e) Toma de decisión estadística

Puesto que $V_c > V_t$ ($24.84 > 12.59$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (RR/H_0).

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

3.2.2. Segunda Hipótesis específica

Como primera hipótesis específica se tiene: *Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica*. Por tanto, se formularon las siguientes hipótesis estadísticas:

a) Sistema de hipótesis

H0: No existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

H1: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

b) Nivel de significancia

Representa el error tipo I, en otras palabras, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 6 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 14, se han obtenido el valor calculado “**Vc**” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 35.244$$

Tabla 14 Prueba de Chi- cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35.244 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitudes	29.228	6	0.000
Asociación lineal por lineal	12.594	1	0.000
N de casos válidos	70		

- a. 8 castillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.69.

Asimismo, el Valor Tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 6 grado de libertad es de **Vt= 12,59**.

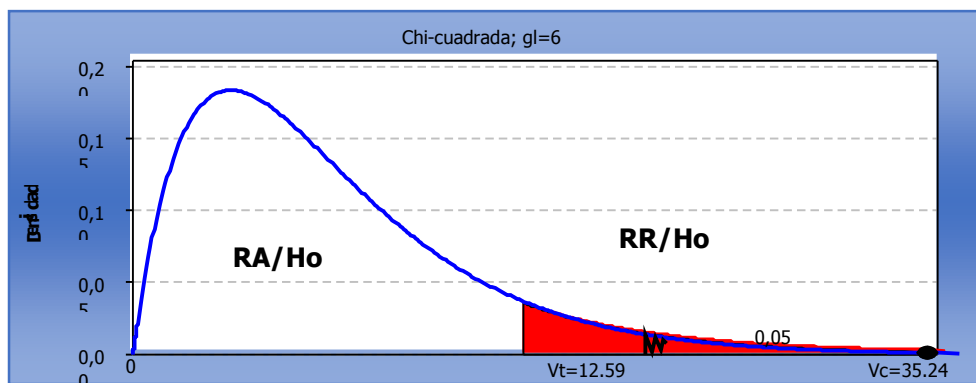


Figura 12: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación

f) Toma de decisión estadística

Puesto que $V_c > V_t$ ($35.24 > 12.59$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (RR/H_0).

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

3.2.3. Tercera Hipótesis específica

Como primera hipótesis específica se tiene: *Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica*. Por tanto, se formularon las siguientes hipótesis estadísticas:

a) Sistema de hipótesis

H0: No existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

H1: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

b) Nivel de significancia

Representa el error tipo I, en otras palabras, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 6 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 15, se han obtenido el valor calculado “**Vc**” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 20.936$$

Tabla 15 Prueba de Chi- cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.936 ^a	6	0.002
Razón de verosimilitudes	23.821	6	0.001
Asociación lineal por lineal	9.361	1	0.002
N de casos válidos	70		

- a. 10 castillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.43.

Asimismo, el Valor Tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 6 grado de libertad es de **Vt= 12,59**.

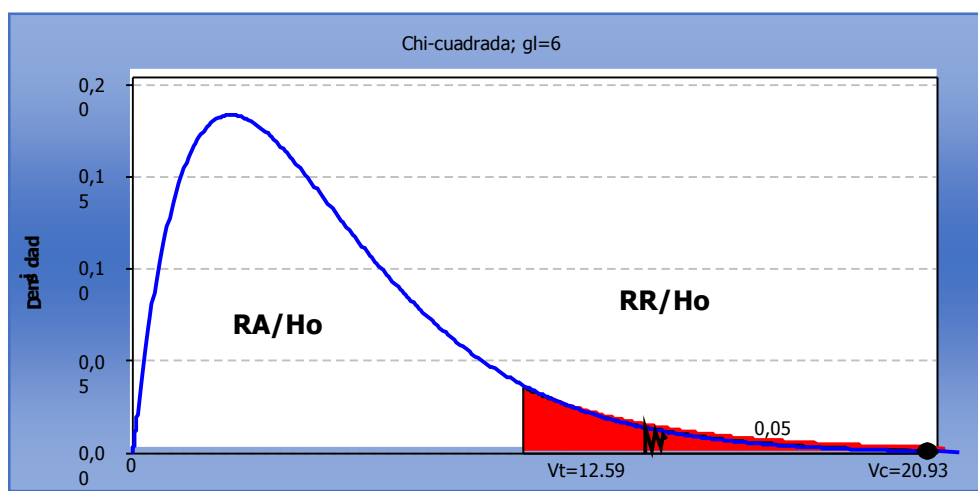


Figura 13: Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación

g) Toma de decisión estadística

Puesto que $V_c > V_t$ ($20.93 > 12.59$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**).

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

3.2.4. Hipótesis General

Como primera hipótesis específica se tiene: *Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica*. Por tanto, se formularon las siguientes hipótesis estadísticas:

a) Sistema de hipótesis

H0: No existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

H1: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

b) Nivel de significancia

Representa el error tipo I, en otras palabras, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 6 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 16, se han obtenido el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 27.595$$

Tabla 16 Prueba de Chi- cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.595 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitudes	18.219	6	0.006
Asociación lineal por lineal	7.147	1	0.008
N de casos válidos	70		

b. recuento mínimo esperado es 0.43.

Asimismo, el Valor Tabulado (V_t) de la Chi Cuadrada para 6 grado de libertad es de $V_t = 12,59$.

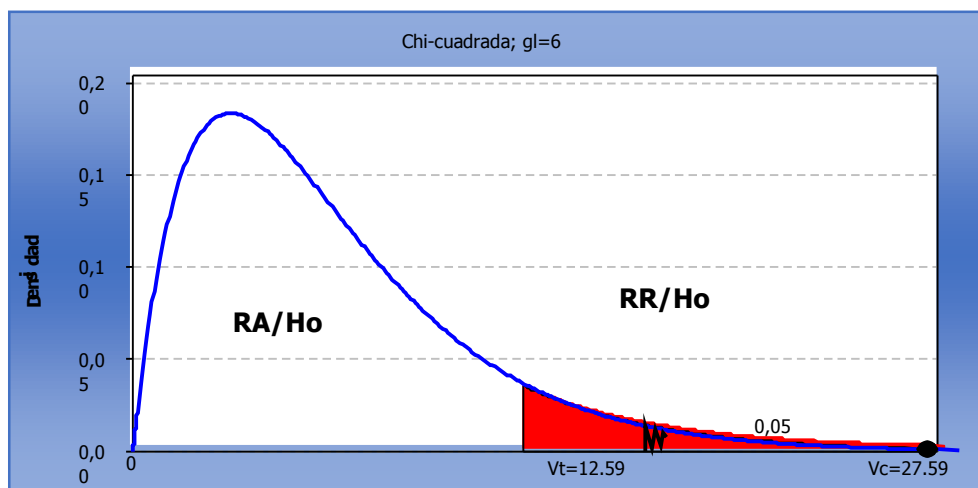


Figura 14: Diagrama de la distribución Chi cuadrada para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación

e) Toma de decisión estadística

Puesto que $V_c > V_t$ ($27.59 > 12.59$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**).

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, 2018.

IV. DISCUSIÓN

Los datos conseguidos con la tesis nos permitieron establecer que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, teniendo como resultados que el 39% de usuarias tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre la infraestructura y equipamiento, por otro lado, el 0% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción.

Deseando citar Ferrufino J (2011), en su trabajo de investigación obtuvo como resultados que la mayoría de las usuarias no se encuentran satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud, por ello no se encuentran motivadas realmente a continuar con el proceso y no vuelven al centro de salud para continuar con el proceso que iniciaron con la toma de la muestra para el PAP, es así que difieren con los resultados obtenidos en el Hospital II Essalud de Huancavelica.

Por otro lado, se pudo concluir que existe una relación positiva significativa entre Resultado de Papanicolaou y Satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, teniendo como resultados que el 56% de los usuarios tienen resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre la infraestructura y equipamiento, por otro lado, el 3% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción,

reforzado por la prueba de hipótesis donde $V_c > V_t$ ($24.84 > 12.59$) donde decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula.

De una manera un tanto parecida, Torres MC (2009). tras su tesis realizada concluyo que: 83,15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, por otro lado, Llacsahuanga L. (2015) obtuvo resultados donde el 78.8% se mostraron muy satisfecha con la infraestructura y equipos, con similitud de los resultados obtenidos en el Hospital II Essalud de Huancavelica donde el 72.9% tienen resultados negativos, estando conformes con el equipamiento y la infraestructura.

Asimismo, se pudo obtener que el 56% de las usuarias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción según el tiempo de espera e información, por otro lado, el 3% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción, siendo reforzado por la toma de decisión estadística, donde el $V_c > V_t$ ($35.24 > 12.59$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Contrastando una vez más con Llacsahuanga L. (2015). donde una de sus conclusiones es que 80% está muy satisfecha por la información recibida sobre el proceso que le realizarían, además el 52.5% se muestra medianamente satisfecha con la demora en la atención, coincidiendo con los resultados logrados. Donde en el Hospital II Essalud de Huancavelica las usuarias se sienten muy satisfechas, porque salen con todas las ideas claras.

Por último se pudo establecer la relación que existe entre resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, donde los resultados fueron el 41 tienen un resultado de toma de Papanicolaou negativo y un alto grado de satisfacción sobre el proceso de atención, por otro lado, el 0% tiene un resultado de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción, fortificando con la contratación de hipótesis donde el $V_c > V_t$ ($20.93 > 12.59$) por lo tanto, decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Contrastando una vez más con Morán F; Cárcamo C y Valderrama M, (2017) donde una de sus conclusiones es que 90,3% lo hace por la seguridad de que la prueba sea ejecutada educadamente, coincidiendo con los resultados logrados ya que al tener resultados negativos salen muy satisfechos con todo el procedimiento realizado.

V. CONCLUSIÓN

Las conclusiones que se llegaron al finalizar esta tesis fueron las siguientes:

- ♠ Existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, siendo en la gran mayoría el resultado del Papanicolaou negativo y el grado de satisfacción alto.
- ♠ Existe relación entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Donde la gran mayoría de las usuarias tienen un alto grado de satisfacción en cuanto a la infraestructura y equipamiento.
- ♠ Existe relación entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica donde el grado de satisfacción es alta, con mayor frecuencia en la conformación con la información que brinda la obstetra.
- ♠ Existe relación entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica donde el grado de satisfacción fue alta

por el proceso, ya que en su gran mayoría tuvo resultados de Pap negativos.

- ♠ Los resultados obtenidos de la toma de Papanicolaou en el Hospital II Essalud de Huancavelica, fue en su gran mayoría negativo, sacándose esta prueba 2 veces en toda su vida.

VI. RECOMENDACIONES

Tras la culminación del trabajo de investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

- ♠ A las usuarias atendidas en el Hospital II Essalud de Huancavelica, compartir las experiencias, y animar a sus familiares y conocidos en realizarse el Papanicolaou.
- ♠ Al personal de salud, del Hospital II Essalud de Huancavelica, capacitarse continuamente en cáncer de cuello uterino, realizando de manera adecuada todo el proceso.
- ♠ Al director del Hospital II Essalud de Huancavelica, realizar continuamente, encuestas a los usuarios sobre la satisfacción de la atención en todos los servicios, para ver los puntos débiles.
- ♠ Al director del Hospital II Essalud de Huancavelica, monitorizar la atención del usuario, desde su ingreso hasta su egreso con el tratamiento.
- ♠ Al director del Hospital II Essalud de Huancavelica, hacer gestiones para mejorar la estructura y los equipamientos en el Hospital.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- La cruz Pelea , C., & Fariña González, J. (2003). Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda. Madrid: Editorial Complutense, 2003.*
- [P.A.R.H], P. A. (Enero de 2007). <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Pap-Test-Results-SP>. Obtenido de <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Pap-Test-Results-SP>.
- A.R.H.P. (Enero de 2007). <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Pap-Test-Results-SP>. Obtenido de <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Pap-Test-Results-SP>.
- Arenas, J. M. B. (2009). *Fundamentos de ginecología: Editorial Medica Panamericana de la salud.*
- Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). *Ginecología y obstetricia aplicadas: El Manual Moderno*
- Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006). *Social Psychology: Pearson/Allyn & Bacon.*
- Barbero, J. A. J. (2014). *Influencia de la socialización familiar y de las actitudes hacia la violencia sobre los problemas de conducta en el ámbito escolar: GRIN Verlag.*
- Bondy, A. S. (2004). *Existe una filosofía de nuestra América? : Siglo XXI.*
- Bunge, M. (2008). *Filosofía y sociedad: Siglo XXI de España Editores, S.A.*
- Camey, C. (2015). *Factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolaou. Universidad Rafael Landívar.*
- Camey Hernandez , C. E. (Febrero de 2015). <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>.

- Cancer, I. N. (s.f.).
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-de-cuello-uterino>.
 Obtenido de
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-de-cuello-uterino>.
- Cancer, Programa de Prevención y Control del. (2016).
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf.
 Obtenido de
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf.
- CHERO, D., COLORADO, F., GOMEZ, S., LAMAS, Z., PARRAGUEZ, C., VILLALOBOS, M., & LEON, F. (2010). "Nivel de conocimiento, actitudes y practicas del papanicolaou.
- Comercio, E. (27 de Marzo de 2017). *Essalud promueve campañas gratuitas de Papanicolaou. Essalud promueve campañas gratuitas de Papanicolaou.*
- Correo. (27 de Marzo de 2018). *45 casos de cáncer de cuello uterino en 5 años se presentaron en Huancavelica. 45 casos de cáncer de cuello uterino en 5 años se presentaron en Huancavelica.*
- CORREO. (22 de agosto de 2016). *Cancer de cuello uterino. Cancer de cuello uterino*, pág. 2.
- Cortes. (1996). *Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmision sexual en estudiantes adolescentes de la ciudad de la Habana. Revista Cubana Med Trop.*
- Cortes, A., Garcia, R. G., Hernandez, M., & Monterrey, P. (1996). *Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmision sexual en estudiantes adolescentes de ciudad de la Habana. Revista Cubana Med Trop.*
- Diario Pagina Siete. (03 de Junio de 2018).
<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/4/3/cuatro-cinco-mujeres-mueren-cancer-cuello-uterino-bolivia-132981.html>. Cuatro a cinco mujeres mueren al día por cáncer de cuello uterino en Bolivia. Obtenido de
<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/4/3/cuatro-cinco-mujeres-mueren-cancer-cuello-uterino-bolivia-132981.html>.
- DIRESA. (2015). *Planificacion. Huancavelica.*
- Donabedian, A. (1980). *La definicion de calidad y enfoques a su evaluación. Prensa de administración de salud*, 1.

- De Rus Guerrero Sánchez, M. (2014). *Metodologías Activas y Aprendizaje por Descubrimiento. Las TIC y la Educación: Marpadal Interactive Media S.L.*
- Eje21. (03 de junio de 2018). <http://www.eje21.com.co/2017/03/cancer-de-cuello-uterino-cause-el-11-de-las-muertes-oncologicas-de-mujeres-en-colombia/>.
Obtenido de <http://www.eje21.com.co/2017/03/cancer-de-cuello-uterino-cause-el-11-de-las-muertes-oncologicas-de-mujeres-en-colombia/>.
- Esssalud. (30 de Mayo de 2016). <http://www.essalud.gob.pe/essalud-fortalece-deteccion-precoz-de-cancer-de-mama-y-cuello-uterino/>.
Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-fortalece-deteccion-precoz-de-cancer-de-mama-y-cuello-uterino/>.
- Esssalud. (03 de 03 de 2015). *Examen de Papanicolau previene a mujeres de cáncer al cuello uterino*. Obtenido de *Examen de Papanicolau previene a mujeres de cáncer al cuello uterino*: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
- García, M. (2009). *Auditoría médica.: Para la garantía de calidad en salud*. ECOE EDICIONES, 2009.
- Gracia, T. I. (2011). *Introducción a la psicología social*: Editorial UOC, S.L.
- Gonzalez Morales, C. (2009). *Nivel de satisfaccion de los pacientes que asisten al servicio de urgencia, frente a la atencion de enfermeria en una institucion de primer nivel de atencion en salud, en mistrato risaralda*. Pontificia Universidad Javeriana.
- INEI. (2014). *Peru enfermedades no transmisibles*.
- Liga contra el cancer. (2016). <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>.
Obtenido de <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>.
- Llacsahuanga Rodríguez, L. (2015).
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4614>. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4614>.
- La cruz, M. G. (2007). *PSICOLOGÍA SOCIAL Un compromiso aplicado a la salud*:
Prensas Universitarias de Zaragoza.
- MINSA. (2012). *Salud sexual y reproductiva*. MINSA.
- Minsa. (2017).
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf.

- MINSa. (2017). *Guía práctica para la prevención y el manejo de cáncer de cuello uterino. Guía técnica.*
- Olivera, M. (2016). *Conocimiento y actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en las usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense . Universidad Autónoma de Managua.*
- OPS, & OMS. (2014). *Control integral de cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales.* Ginebra: Washington.
- Ocaña, A. O. (2009). *Aprendizaje y Comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano: emociones, procesos cognitivos, pensamiento e inteligencia. Hacia una teoría del aprendizaje neuroconfigurador.* Bubok Publishing.
- OMS. (28 de Setiembre de 2017). https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es.
- Perea Quesada, R. (2009). *Promoción y educación para la salud: Tendencias innovadoras.* Ediciones Díaz de Santos, 2009.
- Páez, D., Ayestarán, S., & Etxeberria, S. A. (1998). *Los desarrollos de la psicología social en España: Fundación Infancia y Aprendizaje.*
- Pelea, C. L., & González, J. F. (2003). *Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda: Universidad Complutense de Madrid.*
- Peru21. (2017 de Marzo de 2017). *Cuatro mujeres mueren de cáncer de cuello uterino en el Perú. Cuatro mujeres mueren de cáncer de cuello uterino en el Perú.*
- Ponce Gómez, J., Reyes Morales, H., & Ponce Gómez, G. (2016). *Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Tesis post grado, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciencias de la Salud, México.*
- Rey Martín, c. (2000). *La satisfacción del usuario un concepto en alza. anales documentales.*

- Rica, U. d. C. (2003). *Revista de ciencias sociales*: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Reyes, C., & Sanchez, H. (2002). *Metodología y diseño de la Investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Robbins, S. P. (1999). *Comportamiento Organizacional*. México D.F: Pearson Education.
- Sahili, L. F., & com, C. (2014). *Psicología Social: segunda edición: Metodología de la Investigación, el pensamiento social, los grupos sociales, los problemas sociales, los mecanismos de control social*: Editorial Helénica S.A.
- SATURNO, J. (2005) "Bioética y la relación médico-paciente", Edit. El Servier, Madrid, España.
- Salud, S. d. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*:. Departamento de Estudios y Desarrollo.
- Sarria , S. A., & Villar, a. f. (2014). *Promocion de la salud en la comunidad*. Editorial UNED, 2014.
- Society American, C. (19 de Julio de 2016). <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>.
- trabajo, O. i. (2002). *El diálogo social en los servicios de salud : instituciones, capacidad y eficacia*. Informe JMHS/2002. International Labour Organization, 2002.
- Urrutia, M. T. (2015). *Cáncer cérvicouterino en Chile: análisis de un nuevo paradigma preventivo*. Centro de Políticas Públicas UC.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018? ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y 	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018. Identificar la relación que existe entre el 	<p>Hipótesis General: Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario en el hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre la infraestructura y equipamiento en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018. Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y 	<p>Variable 1: Resultado de la toma de Papanicolaou</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario</p>	<p>Tipo de Investigación: La investigación será sustantiva.</p> <p>Nivel de Investigación: Para esta investigación se utilizará el nivel correlacional.</p> <p>Método General: Pertenece al método deductivo.</p> <p>Diseño: Ésta presente investigación tiene un diseño no experimental, correlacional</p>	<p>Población: Las usuarias que acuden a consultorio de cáncer 150 y viven en la región Huancavelica, durante el 2018 (Datos estadísticos, programa de cáncer de cuello uterino Hospital II Essalud 2018).</p> <p>Muestra: La muestra de estudio será censal luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión que acuden al programa de cáncer de cuello uterino del Hospital II Essalud (2018).</p>	<p>Técnicas: determinar el resultado sobre Papanicolaou y la satisfacción, la técnica que se empleará la encuesta y guía observacional.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizará será el cuestionario de encuesta. Escala de satisfacción valorada a través de la escala de Likert</p>

<p>satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú - 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018? 	<p>resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018. 	<p>usuario sobre tiempo de espera e información en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación positiva significativa entre el resultado de la toma de Papanicolaou y satisfacción del usuario sobre el proceso de atención en el Hospital II Essalud de Huancavelica, Perú – 2018.
---	---	--

Anexo 2
Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: RESULTADO DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL II ESSALUD DE HUANCAMELICA, PERÚ - 2018

Código:

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Sexo:

M

☐

F

☐

1.2. Edad:

años

1.4. Fecha en que se sacó el Papanicolaou

1.4. Fecha en que se entregó el Papanicolaou

II. RESULTADO DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL II ESSALUD DE HUANCAMELICA, PERÚ - 2018

NEGATIVO

ASCUS

LIE bajo grado

LIE bajo grado

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL HOSPITAL II ES SALUD DE HUANCAYELICA, PERÚ - 2018

Código:

Buen día Sr(a) usuario(a), este cuestionario pretende recopilar información para identificar la relación que existe entre el resultado de la toma de papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Es Salud de Huancavelica, Perú - 2018.

I. INFORMACIÓN GENERAL

 1.1. Sexo: M ☐ F ☐ 1.2. Edad: años

 1.3. Grado de Instrucción: primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ NA ☐

 1.4. SERVICIO
II. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL HOSPITAL II ES SALUD DE HUANCAYELICA, PERÚ - 2018

A continuación se presenta un total de 20 interrogantes respecto al resultado de la toma de papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II Es Salud de Huancavelica, Perú - 2018. Con la idea de obtener mayor precisión marque con un aspa su nivel de valoración de acuerdo a la siguiente escala de frecuencias:

Marque con un aspa (X) cada ítem

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
	ESTRUCTURA Y EQUIPO					
1	En el ambiente de espera del centro de salud hay suficientes lugares para esperar cómodamente su atención de					
2	La iluminación del consultorio es adecuada					
3	Los materiales necesarios para su papanicolaou se encontraban en buenas condiciones					
4	El consultorio cuenta con un ambiente específico que le brinda comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de					
5	El consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento de su Papanicolaou					
	TIEMPO DE ESPERA E INFORMACIÓN					
6	El tiempo para conseguir una cita de papanicolaou fue aceptable					
7	El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable					
8	El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable					
9	Antes de realizar el papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino					
10	Recibió información sobre cuando recoger los resultados de Papanicolaou					
11	Recibió información después de recoger sus resultados del Papanicolaou					
	PROCESO DE ATENCIÓN					
12	Sintió privacidad al momento del examen de papanicolaou					
13	El trato que le proporcionó el obstetra fue respetuoso durante el examen del papanicolaou					
14	El obstetra que realizó su papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas					
15	Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el papanicolaou					
16	Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la entrega de resultado del papanicolaou					
17						

Hemos terminado. Muchas gracias por tu colaboración

Fuente: Elaboración propia